

Dirección de Salud Pública



Dirección de Deportes

PLAN VASCO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Marco para la Acción

Versión 0.0

Marzo de 2011



PLAN VASCO DE ACTIVIDAD FÍSICA:

Una iniciativa de **toda** la sociedad vasca para que seamos personas más activas.



**PLAN VASCO DE ACTIVIDAD FÍSICA
MARCO PARA LA ACCIÓN
VERSIÓN 0.0
Mayo, 2011**

EQUIPO REDACTOR, COMISIÓN COORDINADORA:

Patxi Mutiloa Aldazabal

Director General de Deportes, Gobierno Vasco.

Mercedes Estébanez Carrillo

Directora de Salud Pública, Gobierno Vasco.

Jon Zuazagoitia Nubla

Subdirector del Plan de Salud, Gobierno Vasco.

Josu Ayo

Técnico de la Dirección de Deportes, Gobierno Vasco.

Kepa Lizarraga Sainz

Técnico del Servicio de Medicina Deportiva, Diputación Foral de Bizkaia.

Francisco Gómez Pérez de Mendiola

Jefe de Salud Pública, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Iñaki Iturrioz Rosell,

*Técnico de Actividad Física y Salud, Consejo Guipuzcoano del Deporte,
Diputación Foral de Gipuzkoa.*

1. ¿Por qué un Plan de Actividad Física para el País Vasco?
2. **Ámbito del plan.**
3. **Aclaración terminológica.**
4. **¿Qué puede hacer la actividad física por las vascas y los vascos?**
5. **La actividad física en el País Vasco. Diagnóstico y situación actual.**
 - . La práctica de actividad física y la inactividad en la CAPV.
 - . La promoción de la actividad física en la CAPV.
6. **Visión, Misión y Objetivos Generales del Plan.**
7. **Principios rectores.**
8. **Los determinantes de la actividad física**
 - . Determinantes individuales
 - . Determinantes sociales
 - . Determinantes del entorno físico.
9. **Modelo Vasco de Actividad Física.**
10. **Recomendando actividad física a los vascos.**
11. **Proceso metodológico para la elaboración del plan.**
 - . Un esquema lógico.
 - . Proceso para la elaboración del Plan.

¿POR QUÉ UN PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL PAIS VASCO?

A pesar del reconocimiento generalizado de los efectos positivos de la práctica regular de actividad física, menos de la mitad de la ciudadanía vasca es suficientemente activa. Amplios sectores de la población muestran interés por la actividad física y el deporte y tienen ya interiorizada la bondad de la práctica de actividad física para la salud, sin embargo, esto no tiene el reflejo que cabría esperar en los índices de población activa.

A día de hoy, no hace falta desarrollar un plan para demostrar las bondades y beneficios derivados de la práctica de actividad física. Realizar un plan de actividad física para las y los vascos debería orientarse ya en la actualidad a la adopción de medidas concretas orientadas a incrementar el número de personas suficientemente activas en Euskadi. Se trata ya de afrontar directamente el comportamiento, la conducta activa: si ya se reconoce su beneficio, ¿qué pueden hacer las personas para incorporarlo a su estilo de vida? ¿qué pueden hacer los responsables de la comunidad para facilitar este proceso?

Tal y como se refleja en los contenidos del presente Plan, conocemos ya, con una fuerte evidencia, el impacto positivo que la práctica regular de actividad física tiene en la salud y, de la misma manera, el riesgo de enfermar y de mortalidad temprana que se deriva de la inactividad.

Mantener unos índices de población suficientemente activa en la línea de lo observable en la actualidad compromete seriamente, no sólo la salud y la calidad de vida de las personas, sino también el mantenimiento de un sistema de prestaciones similar al menos al que sustenta el actual modelo de bienestar.

Así, el incremento de la práctica regular de actividad física se asocia directamente a una reducción del gasto sanitario y en servicios sociales, y puede resultar indispensable para tratar de asegurar un sistema sostenible de prestaciones a las personas en el marco actual y futuro de bienestar social.

Más que proponer el fomento de la actividad física y la reducción de la conducta sedentaria como algo conveniente, atendiendo la previsión de evolución demográfica de la población, lo reivindicaríamos como algo imprescindible e inevitable en el caso de la sociedad vasca.

La sociedad vasca debe hacer frente a la adopción de estilos de vida más sedentarios por parte de niños y jóvenes con el fin de mejorar su calidad de vida, frenar la aparición de enfermedades a edades más tempranas y contribuir a la sostenibilidad del sistema de prestaciones.

La obesidad se ha constituido en la enfermedad abanderada de las consecuencias nocivas de la falta de actividad física y de la adopción de malos hábitos nutricionales.

El problema va más allá de la propia obesidad y jóvenes con un IMC considerado normal pudieran estar cultivando el terreno para el desarrollo de diversas enfermedades vinculadas al síndrome metabólico. El riesgo de mortalidad cardiovascular y por todas las causas es menor en individuos con IMC alto y buena capacidad aeróbica, en comparación con individuos con IMC normal y falta de ejercicio. En contraste, un IMC alto, incluso con alta actividad física, supone un mayor riesgo de la incidencia de la diabetes tipo 2 y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y diabetes, en comparación con un IMC normal y una baja actividad física. No obstante, a la vista de los datos obtenidos a partir de distintas investigaciones, se está proponiendo un mayor énfasis en el ejercicio y una reducción del acento sobre la reducción del peso. Desde esta perspectiva, el Plan no se justifica en la lucha contra la obesidad, el plan encuentra en la propia inactividad justificación relevante por su impacto en la salud y en la morbi-mortalidad. Desde este enfoque, podrá contribuir, asimismo, a reducir la presencia de sobrepeso y la obesidad en la población vasca.

Los hábitos de práctica de actividad física adquiridos en la infancia y adolescencia parecen tener relación con la práctica de actividad física en edad adulta, pero no puede observarse como un continuum. La complejidad de las circunstancias vitales de las personas produce nuevos abandonos en la edad adulta, también nuevos reenganches. Parece más difícil que las personas que no tienen experiencias previas de práctica de actividad física las adopten con posterioridad. Por otra parte, la práctica de actividad física en adultos parece resultar influyente en la práctica de niños, adolescentes y jóvenes, especialmente cuando se trata de madre activa-hija activa.

Articular medidas concretas para resolver circunstancias que afectan de manera específica a las personas puede incidir positivamente en la adopción de hábitos de actividad física y en la adherencia a los mismos. Acceder a un empleo, tener un hijo, cambiar de ciclo educativo, padecer una enfermedad temporal, cuidar de un familiar..., son circunstancias habituales en la vida de las personas, circunstancias ligadas a la cotidianidad, que generan barreras en el acceso y en la adherencia a la actividad física.

Por otra parte, la perspectiva de envejecimiento de la población vasca y el previsible aumento en el número de personas que padecerán enfermedades crónicas y que encontrarán dificultades para ser autónomas en un futuro próximo requiere de una intervención decidida en la que la promoción de la actividad física jugará un papel decisivo, tanto en la prevención como en el tratamiento. Esto es importante también para que pueda darse un reparto de recursos más equitativo desde una perspectiva intergeneracional.

El impacto económico positivo que puede generar la intervención para el incremento de la práctica de actividad física en la población ha sido estudiado y constatado por diversos estudios de referencia. La especial incidencia de la evolución de la pirámide poblacional en Euskadi implica una necesidad aún mayor de resolver las condiciones de salud con las que los vascos y las vascas afrontarán de aquí en adelante el proceso de envejecimiento. Resulta necesario abordar acciones para asegurar una mejora en

los índices de práctica de actividad física que contribuya a reducir la dependencia y la enfermedad crónica y el coste asociado a la prevalencia de estos factores. De otra manera la sostenibilidad del modelo actual resultará imposible.

Es fundamental, a la vista de la evidencia científica sobre las intervenciones que pueden resultar efectivas, poder contar con un plan de intervención que integre distintas medidas de manera coordinada. En efecto, las fuentes de evidencia disponibles, indican una mayor efectividad en la intervención multicomponente con una perspectiva transversal e interinstitucional que la implementación de programas y acciones aisladas. De ahí que se proponga la elaboración de un plan de actividad física que aglutine y permita coordinar las distintas iniciativas y que vaya más allá de la elaboración de programas concretos aislados para determinados sectores.

En los años 70 países como Finlandia o Canadá iniciaron procesos de estas características con una notable implicación de la administración y de la sociedad para incrementar el número de personas activas en la población. Después de más de treinta años se constatan los efectos positivos de dichas intervenciones y su repercusión en la salud. Esto demuestra que es posible cambiar. Es posible dar la vuelta a la situación y hacer de la opción de estilo de vida activo la opción fácil y extender la práctica de actividad física para la salud.

En Euskadi, podemos encontrar referentes de aproximaciones al abordaje integral de la actividad física en el Plan Vasco del Deporte 2003-2007 y, sobre, todo en la Estrategia de Vida Saludable (2008) emprendida por la Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco con una visión intersectorial e interinstitucional. El Plan Vasco de Actividad Física quiere dar continuidad e integrar el trabajo realizado en el año 2008 a través de de la Estrategia de Vida Saludable aportando un marco más amplio y extendiendo la implicación en el Plan a toda la sociedad vasca.

Por otra parte, el Plan Integral de Actividad Física y Deporte (2010) elaborado por el Consejo Superior de Deportes, responde a las recomendaciones provenientes de la Unión Europea e insta a las comunidades autónomas al desarrollo de planes propios en coordinación con el Plan A+D o en desarrollo del mismo. El Plan Vasco establece mecanismos de coordinación para poder alinearse con los planteamientos recogidos en el Plan A+D.

La idea de un Plan se sustenta en la necesidad de generar un marco común que sirva de referencia en Euskadi. La terminología compartida, las recomendaciones sobre actividad física para la salud, el modelo de promoción de la actividad física, la identificación de los determinantes de la actividad física y las pautas generales de intervención pueden generar un importante impacto en la población y servir de ayuda a la coordinación y colaboración entre investigadores y promotores y entre los distintos actores de la actividad física en general.

La elaboración de un Plan para el País Vasco encuentra también justificación en la necesidad de generar un mayor encuentro y coordinación entre investigadores y promotores. Sobre los factores clave de éxito de las campañas de prevención a nivel

regional y nacional en Finlandia, se ha destacado la importancia de haber alcanzado una interacción ligada entre ciencia y políticas, entre investigadores y promotores. En Euskadi resulta complicado identificar claramente a investigadores de la actividad física y la salud. Los profesionales que intervienen en la promoción de la actividad física no aportan o aportan poca influencia a la orientación de los estudios y raramente manejan fuentes de información con base científica. Igualmente se detecta una gran dispersión y confusión en relación con las unidades de medida de la actividad física, de lo que se considera persona suficientemente activa, poca difusión del conocimiento que se genera y falta de conexión con la primera línea de la intervención.

Debe señalarse, de igual manera, el efecto de sensibilización que puede aportar la elaboración de un Plan. Tal y como advierte la Oficina Europea de la OMS en el documento *Physical activity and Health in Europe. Evidence for action (2006)*: *“La disminución de los niveles de actividad física puede parecer en contradicción con la percepción popular de que los países occidentales están llenos de fanáticos del fitness. Aunque los clubes deportivos y las instalaciones y artículos en los medios de comunicación sobre la salud y el fitness son más numerosos que nunca, mucho del conocimiento sobre la actividad física no parece traducirse en cambios de comportamiento.”* Los agentes con responsabilidad en la promoción de la actividad física pueden venir considerando que a la vista los números de venta de servicios y de asistencia a determinados centros, y de los datos de algunas encuestas que utilizan conceptos de deportista o persona activa distintos de los ligados a las recomendaciones de actividad física para la salud, la situación es realmente positiva. De manera simultánea a la expresión de esta percepción, observamos como los indicadores más estables y vinculados al concepto de actividad física para la salud indican un cierto estancamiento a partir de mediados de los 90 en cifras realmente alejadas de los países europeos con mejores registros.

Esta labor de sensibilización que puede logarse con el desarrollo del Plan Vasco debería colaborar a extender el concepto de “salud en todas las políticas”: los operadores en el ámbito de la actividad física deberían situarse y reconocerse como agentes activos de salud, e incorporar la visión amplia de actividad física para la salud a sus políticas, programas y formas de hacer. De alguna manera, el Plan debería colaborar en combatir una percepción de intervención en salud que espera que otros (área de salud, servicios sanitarios) intervengan en los ámbitos propios de la actividad física para que programas, políticas e iniciativas resulten saludables. Desde la perspectiva de las personas que sirve de eje central al Plan, la expectativa es que los profesionales y organizaciones de distintas áreas incorporen la perspectiva de la salud, la educación, la socialización en sus áreas de responsabilidad. Así lo exige una intervención centrada en las personas.

Sobre todo, como se ha expuesto, es necesario intervenir. El conocimiento adquirido sobre evidencias del beneficio de la actividad física, sobre efectividad de las intervenciones debe ponerse al servicio de esta generación. El Plan debe servir para dar a luz iniciativas que lleguen a la población e influyan en sus comportamientos, en sus hábitos. Como se ha visto, es importante que estas iniciativas, para resultar efectivas se lleven a cabo de manera coordinada e integrada.

Mas la elaboración del Plan no parte de cero. Los ciudadanos vascos realizan ya un importante esfuerzo para dotarse de recursos para la promoción de la actividad física. La orientación prioritaria de este Plan, siguiendo las recomendaciones de la Carta de la Actividad Física de Toronto, será la de reorientar y coordinar los recursos ya existentes de manera que resulten más efectivos en la consecución de los objetivos aquí empleados. Es importante hacer sostenibles y más eficientes los recursos existentes, y esto no es sólo una cuestión apropiada para las coyunturas de crisis económica.

Mejora de la salud, prevención de la dependencia, reducción de la enfermedad crónica, impacto económico, mejora de las relaciones sociales... la justificación de la propuesta de elaboración del Plan no pasa únicamente por una concepción utilitaria de la práctica de actividad física. Es posible asociar el hábito de actividad física con calidad de vida, con mejor humor, con la distracción y reparación en relación con la ocupación laboral o el estrés, con felicidad. Esto es también muy importante para las personas. Es fundamental incorporar la visión de cómo la elaboración de un Plan de Actividad Física puede ayudar a las personas en Euskadi a llevar a cabo sus proyectos de vida y a ser más felices.

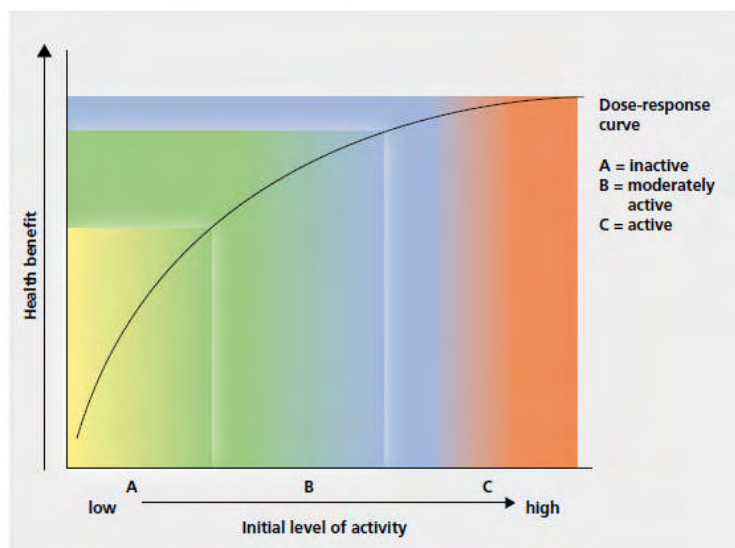
ÁMBITO DEL PLAN

El Plan Vasco de Actividad Física quiere ser un instrumento permeable, un marco en el que puedan tener cabida numerosas iniciativas que persigan el fomento de la práctica regular de actividad física y la reducción de la inactividad. Pero, al mismo tiempo, requiere también definir cuál es la dimensión que pretende abarcar para ser efectivo y centrar los esfuerzos en aquello que realmente se persigue conseguir. Deben adoptarse decisiones al respecto. El proceso metodológico descrito quiere facilitar, precisamente, un tratamiento diferenciado entre las bases del plan, el marco para la acción, y la posterior definición de estrategias, proyectos e intervención. Se considera especialmente relevante alcanzar un amplio acuerdo sobre el marco de actuación para el posterior abordaje e la intervención.

En primer lugar hay que decir que la actividad física, a través de sus múltiples expresiones, se ha mostrado como un recurso capaz de generar impactos en la salud, en la economía, en la educación, en el empleo y otros apartados de interés. El presente Plan quiere centrarse en la actividad física para la salud, es decir, aquella forma de practicar actividad física que procura a las personas la mejora de su salud. Desde este punto de partida, observaremos cómo la actividad física beneficiosa para la salud mantiene intersecciones con la actividad física beneficiosa para el entorno, para la educación, para la economía... pero lo que verdaderamente interesa a este plan es que en sus distintas manifestaciones, la actividad física resulte beneficiosa para la salud. Se trata de una visión amplia, sabemos que pequeños períodos de actividad física –aun no alcanzando los mínimos recomendados- producen ligeros efectos preventivos de la enfermedad.

En todo caso, los mínimos recomendados para procurar efectos beneficiosos sustanciales en relación con los riesgos para la salud constituyen una referencia importante y central en el desarrollo del plan. Conseguir más personas suficientemente activas en Euskadi, esto es, personas que alcancen a cumplir los requisitos mínimos de las recomendaciones emitidas por el Plan para la población vasca, será la base de los principales esfuerzos que se lleven a cabo y un indicador fundamental en la valoración del impacto del mismo.

La relación dosis-respuesta de la práctica de actividad física en conexión con los beneficios que genera para la salud refleja una curva como la que aparece en la figura. De aquí se desprende que los mayores márgenes de beneficio se consiguen en la introducción de la actividad física en las personas inactivas, que a mayores niveles de práctica se producen mayores beneficios y que una vez se superan unos niveles moderados de actividad, los beneficios no crecen en la misma medida. Por lo tanto, si bien el ámbito del plan debe ser amplio para dar cabida a todas las iniciativas que contribuyan a los objetivos planteados, resultará prioritario incorporar y mantener en la práctica de actividad física regular a personas insuficientemente activas, puesto que es de donde pueden recogerse mayores beneficios para la salud.



Fuente: basado en Haskell 1994

La conducta sedentaria, como variable independiente de la práctica de actividad física en relación con su impacto relativo en la salud, va cobrando un creciente protagonismo en la literatura científica. El Plan recoge la lucha contra la adopción prolongada y reiterada de conductas sedentarias: no va a tratarse únicamente de incrementar la práctica de actividad física y de su mantenimiento, sino también de reducir y limitar la conducta sedentaria.

Por otra parte, los esfuerzos en la promoción de la actividad física se han centrado en numerosas ocasiones en la introducción del hábito de actividad física, siendo poco frecuente en las intervenciones abordar el medio y largo plazo vinculado a la adherencia a los programas. Esto constituye un importante reto para el Plan. Se trata de ayudar a las personas insuficientemente activas a introducir el hábito de práctica regular de actividad física en su estilo de vida, pero resulta crítico para incrementar la población activa tratar también de mantenerlo en el tiempo. Desde esta iniciativa se quiere generar una visión dinámica en lo que tiene que ver con las personas y los estadios en que se sitúa en relación a la actividad física. Así, al igual que existen itinerarios dentro de las personas activas en referencia a la actividad física que practican, existen itinerarios también dentro de la propia inactividad: existen personas en actitud precontemplativa, otras en actitud contemplativa o preparatoria (Modelo Transteórico) y las personas evolucionan de manera dinámica y no necesariamente lineal de un estadio a otro. Atendiendo a lo cual, conviene considerar que existe un sector de la población que comienza a realizar un programa o una pauta de actividad y después abandona, retorna, lo deja, se incorpora a otra actividad, lo deja... Es importante atender a la adherencia a la actividad física en aquellas personas que consiguen incorporar la actividad física: los beneficios para la salud provienen de la práctica con carácter regular.

Como decíamos desde un principio, el abordaje amplio de la actividad física que quiere

realizarse admite un amplio espectro de expresión de la conducta activa:



Es importante que el Plan pueda contribuir a generar más oportunidades de práctica de actividad física y que estas oportunidades resulten verdaderamente inclusivas desde distintas perspectivas: se quieren propiciar oportunidades de práctica a personas con limitaciones funcionales, con limitaciones de competencia o habilidad para la ejecución de determinadas destrezas, personas con limitaciones por tener establecidas determinadas prioridades personales que dificultan la adopción de hábitos saludables activos... El Plan enfocará de manera especial las opciones de práctica que resulten más inclusivas.

Entre otros apartados, reconociendo la importante aportación que realizan para el sostenimiento de hábitos deportivos de un colectivo de la población, las opciones de práctica del deporte de rendimiento y de alto rendimiento, no dan cauce a las necesidades de amplios sectores de población y son depositarios de una buena parte de los recursos destinados a la actividad física, tanto a nivel de recursos económicos como de infraestructuras. Al mismo tiempo que el País Vasco cuenta con una importante presencia internacional a nivel de deporte de competición, una mirada a los datos disponibles de práctica poblacional de actividad física nos sitúa notablemente por debajo de los países europeos más avanzados en este área. El Plan quiere contribuir a una distribución de la atención y de los recursos destinados a la práctica de actividad física más equilibrada.

Por otra parte, aunque el Plan se ocupa de la actividad física para la salud y quiere establecer pautas y medidas para facilitar el manejo terapéutico de la actividad física, rechaza y huye de un planteamiento del fomento de la actividad física a nivel poblacional vinculado al riesgo. Invitar a las vascas y los vascos a practicar más actividad física no debiera diferir mucho a este respecto de invitarles a respirar o a relacionarse con otras personas. El movimiento, la actividad física es consustancial al ser humano, el cuerpo está diseñado para moverse. En la actividad física hay, por lo tanto, salud, y no enfermedad. No moverse equivale a enfermar y morir. El mensaje general dirigido a la población debe estar desprovisto del mensaje de control sobre el riesgo y enfermedad y emplearse éste sólo de manera específica con aquellos colectivos donde exista base epidemiológica clara para prevenir sobre las condiciones en que se desarrollará la actividad.

Al mismo tiempo, tampoco consideramos que, teniendo en cuenta el amplio catálogo de posibilidades que se puede encontrar en la actividad física, resulte conveniente el mensaje general de que para iniciar una actividad resulte siempre preciso acudir a un profesional de la actividad física y el deporte o sanitario. Insistiendo en la finalidad de que la opción de adoptar un hábito de vida activo debe ser la opción fácil, debe eliminarse toda posible traba en los mensajes generales que al respecto se envían a la población. Bailar, hacer ejercicio, correr, nadar, caminar pueden ofrecer a muchas personas alternativas inclusivas, de fácil acceso, que no requieren de la intervención de profesionales. Se elimina así la concepción de trámites, trabas de índole económica, administrativa... Esto no quiere decir que, de la misma manera, haya personas que prefieran o precisen acudir a servicios profesionales. En este caso sí debería garantizarse la profesionalidad de quienes van a dirigir u orientar las actividades.

En otro orden de cosas, tal y como se ha apuntado, el Plan Vasco de Actividad Física encuentra importantes referentes en el trabajo realizado en el ámbito internacional y del Estado. En concreto, se ha tomado especialmente en consideración el documento de "Directrices de actividad física de la UE: Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud." (2008) y el Plan Integral de Actividad Física y Deporte (2010). El primero de ellos supone una magnífica guía en cuanto a recomendaciones y pautas de trabajo intersectorial. El Plan del CSD plantea un total de 100 acciones incluidas en distintos ámbitos con las que el Plan Vasco quiere confluir, especialmente en lo que significa intervención transformadora en la iniciación y el mantenimiento de hábitos activos por parte de la población.

El Plan Vasco quiere incorporar el trabajo ya realizado, completarlo en la medida de lo posible y adaptarlo a la realidad vasca con el fin de aportar un marco de trabajo de referencia para los actores de la promoción y la investigación en actividad física y desarrollar una serie de intervenciones claramente orientadas a incrementar la población activa en la comunidad.

Sin duda, la promoción de la actividad física es una tarea compleja, en la que intervienen muchos factores, y está condicionada por aspectos influenciadores que incluso, en ocasiones, son difícilmente visibles. Abordar esta complejidad exige una mirada y una colaboración transversal y a distintos niveles, con especial incidencia en el nivel local. De ahí que el Plan Vasco de Actividad Física, con el liderazgo de las Direcciones de Salud Pública y Deportes, se propugne como un plan de los vascos y las vascas para los vascos y las vascas. En efecto, el ámbito del Plan afecta a distintas áreas del conocimiento, de la Administración, de la sociedad civil: transporte, sanidad, medio ambiente, educación... y a distintos niveles administrativos: comunidad autónoma, territorio, municipio. Es importante resaltar a este respecto que el Plan no pretende recoger aquello que el Gobierno Vasco pretende llevar a cabo en relación con la actividad física, sino aquello que en Euskadi puede resultar de ayuda a las personas para ser activas. Esto requiere que todos los implicados se movilicen, reorienten sus políticas en lo necesario, se involucren en el diseño, desarrollo, y ejecución de las medidas que finalmente contemple el Plan y las adopten como suyas.

El ámbito del Plan en el tiempo marca dos fronteras. Se tiene una visión a largo plazo de consecución de toda la población vasca suficientemente activa y una visión a corto-medio plazo en la que se producen unos incrementos que nos sitúan más próximos a los países europeos más avanzados y que se fija en un período de cinco años. Así, se dispone de un marco que fija un horizonte de actuación y que incorpora a la totalidad de la población (Finlandia aporta una referencia clara de transformación exitosa a este nivel) y un ámbito más próximo al que se dirigirán las acciones de intervención derivadas del presente Plan. En el plazo de cinco años, debería adoptarse una revisión y una nueva intervención que dé continuidad a esta iniciativa para alcanzar los objetivos a largo plazo.

ACLARACIÓN TERMINOLÓGICA:

El planteamiento terminológico es de calado por cuanto crea un marco ya para la toma de decisiones sobre lo que puede ser objeto de este plan y lo que no, y delimita campos de actuación que aparecerán recogidos en el modelo de actividad física para el País Vasco.

La investigación científica en el ámbito de la actividad física y la salud ha requerido una precisión terminológica que permitiera discriminar las consecuencias para la salud tanto de los distintos tipos de actividad física como de la inactividad física. De esta manera, se ha conseguido alcanzar un amplio consenso en términos como actividad física, ejercicio, condición física o fitness.

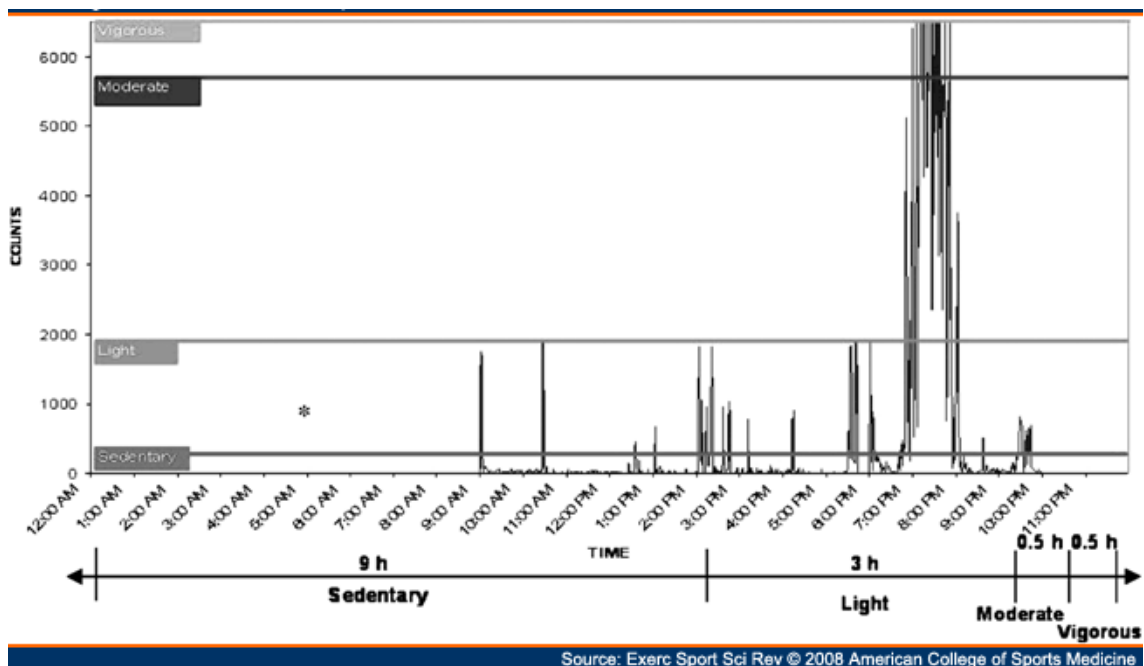
La opción de acogerse aquí a este manejo conceptual puede llevar consigo dos ventajas: una mayor aproximación entre la investigación y la promoción de la actividad física para la salud y una mejora en la utilización de los términos en el sector más propio del deporte, donde no existen pautas tan claras (tiende a emplearse un sentido amplio del término deporte, deporte para todos, actividad físico-deportiva o Pafyd-práctica de actividades físicas y deportivas, definiciones menos precisas que las empleadas en el sector de la actividad física para la salud).

Una mayor confusión parece observarse, sin embargo, en relación con el empleo de inactividad y sedentarismo. También con la diferenciación entre actividades sedentarias y actividades físicas ligeras. El estudio creciente en los últimos años del impacto en la salud de la conducta sedentaria como variable independiente de la práctica de actividad física, ha propiciado, desde la necesidad, una definición más precisa de conducta sedentaria, inactividad y también de la discriminación entre el nivel de comportamiento sedentario y actividad física ligera.

Se ha considerado importante traer a este plan estos planteamientos por cuanto la inactividad física puede considerarse un área específica de intervención, independiente de la promoción de la actividad física. También las recomendaciones de práctica de actividad física dirigidas a la población y los profesionales incluirán medidas al respecto.

A los efectos de la terminología a emplear por el Plan, la inactividad se identifica con la presencia continuada de conductas sedentarias, mientras que la presencia de actividad física ligera que alcanza los mínimos recomendados se reconoce como práctica insuficiente (aunque pueda generar efectos beneficios para la salud).

La imagen muestra el registro de actividad física de distinto nivel de intensidad durante una jornada mediante acelerómetro:



Existe una pauta estable en el manejo de los conceptos de actividad física moderada y vigorosa que se incorpora a este marco, aunque en este caso pueda manifestarse a través de distintos criterios (número de pasos, consumo de VO₂ máx., frecuencia cardíaca... además de MET-equivalente metabólico).

MET es el ratio entre la tasa de metabolismo en la actividad y la tasa de metabolismo en reposo. Un MET se define como 1 kcal/kg/h y es aproximadamente equivalente al coste energético de permanecer sentado. En términos de consumo de Oxígeno se asocia al equivalente de 3,5 ml/kg/min.

El concepto de condición física o fitness figura también de manera estable dentro de la literatura científica y se maneja ligado a la funcionalidad.

De cara a su empleo en el Plan se utilizará el término deporte-rendimiento vinculado al concepto empleado por la OMS-Europa, y a lo que el Plan Vasco de Actividad Física definía como “deporte de rendimiento” y “alto rendimiento”, una actividad marcada por su institucionalización, ligada a la competición y a aspectos organizativos específicos. En todo caso, se entiende como deporte-rendimiento una actividad que persigue la mejora de la condición física ligada a resultados deportivos.

Esto no quiere decir que a la hora de intervenir con la población pueda plantearse, en su caso, un empleo del término de mayor amplitud. Como decíamos anteriormente, el término “deporte” ha ido ganando progresivamente una acepción amplia coincidente con la plasmada en la Carta Europea del Deporte del Consejo de Europa, Rodas 1992: “todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles”. Esta amplitud conceptual ha sido ratificada en

España a través de la Encuesta de hábitos deportivos de los españoles. La población acepta como deporte una amplia variedad de actividades y expresiones de la actividad física. No obstante debe tomarse nota de la dificultad de unirlo a apartados de la actividad física como el transporte activo, actividades de la vida diaria, actividad física en el ámbito ocupacional...

ACTIVIDAD FÍSICA.

Movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Incluye el ejercicio físico.

ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

Cualquier forma de actividad física que beneficia la salud y la capacidad funcional sin daño o riesgo indebido.

EJERCICIO FÍSICO.

Actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

CONDICIÓN FÍSICA o FITNESS

Estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de actividades deportivas. Describe un conjunto de atributos relativos al rendimiento de la persona en materia de actividad física. También se identifica con el término Fitness.

DEPORTE-RENDIMIENTO

Un tipo de ejercicio, habitualmente planificado, competitivo, que se desarrolla a través de organizaciones deportivas y que incluye normas particulares o directrices.

DEPORTE (TÉRMINO GENÉRICO)

Todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles.

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

Actividad en la cual los grandes músculos del cuerpo se mueven de manera rítmica durante un período de tiempo determinado. Mejora la condición física cardiorrespiratoria.

ACTIVIDADES FÍSICAS DE LA VIDA DIARIA

Actividades físicas que las personas llevan a cabo en el curso de su vida cotidiana y que pueden contribuir a un gasto mensurable de energía: usar escaleras en lugar de ascensor, caminar en lugar de utilizar en coche, o aparcar más lejos de lo usual para caminar hasta un lugar.

CONDUCTA SEDENTARIA

Actividades que no incrementan sustancialmente el gasto energético sobre el nivel de reposo e incluye actividades como dormir, permanecer sentado, yacer y ver la televisión y otras formas de entretenimiento basadas en la observación de una pantalla. El equivalente en METs corresponde a 1-1,5 METs

ACTIVIDAD FÍSICA LIGERA

La actividad física ligera, que ha sido frecuentemente incluida con la conducta sedentaria, es en realidad un concepto distinto. Su correspondencia en número de METs se asocia a 1,6-2,9 METs. Puede asociarse a actividades como caminar despacio, sentarse y escribir, cocinar y lavar platos.

ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA

Actividad que eleva la frecuencia cardíaca y hace sentir calor corporal y respiración ligeramente agitada, permitiendo mantener la conversación durante la actividad. En una escala absoluta, se trata de la actividad física realizada a una intensidad superior de 3 a 5,9 veces la intensidad de reposo (MET). En una escala relativa a una capacidad personal del individuo, la actividad física moderada se sitúa habitualmente en un 5 ó 6 sobre una escala de 0 a 10.

ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA O DE INTENSIDAD ALTA.

Actividad que causa sudoración y respiración agitada. En una escala absoluta, se trata de la actividad física realizada a una intensidad 6,0 veces o más superior a la intensidad de reposo para adultos y 7,0 o más para niños y jóvenes. En una escala relativa a una capacidad personal del individuo, la actividad física moderada se sitúa habitualmente en un 7 u 8 sobre una escala de 0 a 10.

PERSONA (SUFICIENTEMENTE) ACTIVA:

Persona que incluye en sus hábitos de vida los parámetros mínimos de actividad física recomendados conforme a las directrices incluidas en el apartado correspondiente de este Plan.

INACTIVIDAD:

Estado de relativo reposo físico que no procura suficiente estímulo a los órganos humanos para mantener sus estructuras, funciones y regulaciones normales. Puede formularse también como el nivel inferior al cumplimiento de los parámetros de actividad física recomendados en las directrices.

ESTILO DE VIDA ACTIVO

Es un estilo de vida que integra la actividad física en las actividades de la vida diaria. Persigue conseguir alcanzar los mínimos recomendados de actividad física a través de las actividades de la vida diaria.

¿QUÉ PUEDE HACER LA ACTIVIDAD FÍSICA POR LAS VASCAS Y LOS VASCOS?

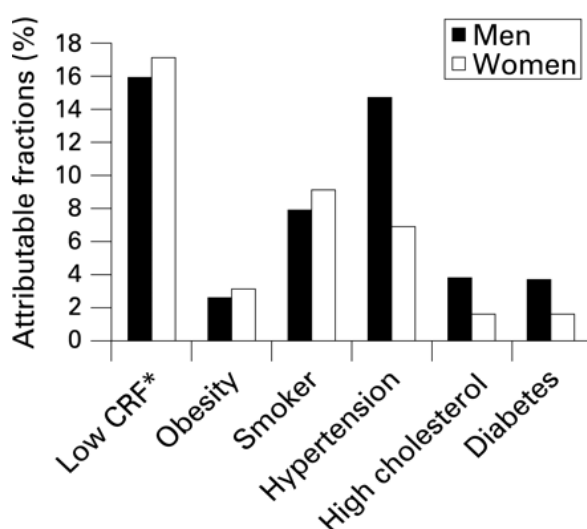
Hoy podemos afirmar que una acción decidida para el incremento de los niveles de práctica de actividad física en la población genera efectos beneficiosos en distintos órdenes que afectan directamente a la comunidad y a las condiciones de vida de las personas. Esto es reconocido, de manera general, por la población vasca, responsables políticos, profesionales vinculados a la actividad física, y es posible corroborarlo a través de la literatura y las recomendaciones generales a este respecto.

BENEFICIOS PARA LA SALUD.

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), sólo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en sangre (6%).

Asimismo, el organismo mundial refiere que la inactividad física repercute considerablemente en la salud de la población, especialmente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer, y en factores de riesgo asociados, como la hipertensión, el exceso de glucosa en sangre o el sobrepeso.

La baja condición física cardiorrespiratoria ha sido descrita como factor de riesgo preeminente en relación con la mortalidad, tal y como reflejan los resultados del Estudio longitudinal Aerobics Center:



Tomado de *Br J Sports Med* 2009;43:1-2 Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. Steven N Blair.

El Plan A+D recoge, información significativa en relación a este apartado, proveniente de distintos estudios llevados a cabo en el Estado:

Un estudio indica evidencia de que las personas activas viven tres años más de vida, con mayor calidad de vida y autonomía personal que los inactivos.

El sedentarismo se asocia directamente con el síndrome metabólico, el índice de masa corporal, las circunferencias abdominal y pélvica, la presión arterial sistólica, la frecuencia cardíaca, la apolipoproteína B y los triglicéridos, e inversamente con el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y la actividad de la lipoproteína lipasa.

Se demuestra una relación directa entre sedentarismo y riesgo de hipertensión y con los desórdenes mentales.

El ejercicio físico puede tener un efecto positivo en el abandono del hábito tabáquico y muestra incompatibilidad con éste.

El documento *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, realiza un compendio de las evidencias en relación con los beneficios de la práctica de actividad física para la salud:

Niños y adolescentes:

Fuerte evidencia.

- Mejor condición física cardiorrespiratoria.
- Mejor condición muscular.
- Mejor salud ósea.
- Mejores marcadores de salud cardiovascular.
- Mejor composición corporal.

Evidencia moderada.

- Menos síntomas de depresión.

Adultos y mayores:

Fuerte evidencia.

- Menor riesgo de muerte temprana.
- Menor riesgo de enfermedad coronaria.
- Menor riesgo de ictus.
- Menor riesgo de hipertensión arterial.
- Menor riesgo de dislipemias adversas.
- Menor riesgo de diabetes tipo 2
- Menor riesgo de síndrome metabólico.
- Menor riesgo de cáncer de colon.
- Menor riesgo de cáncer de mama.
- Prevención de aumento del peso.
- Mejor condición física cardiorrespiratoria.
- Mejor condición muscular.
- Prevención de caídas.

- Mejor función cognitiva (ancianos).

Evidencia moderada a fuerte.

- Mejor salud funcional.
- Menor obesidad abdominal

Evidencia moderada.

- Menor riesgo de fractura de cadera.
- Menor riesgo de cáncer de pulmón.
- Menor riesgo de cáncer endometrial.
- Mantenimiento del peso después del adelgazamiento
- Mejor densidad ósea.
- Mejor calidad del sueño.

Por su parte, la revisión Uptodate actualizada a septiembre de 2010 sobre la materia "resumen de beneficios y riesgos del ejercicio" refleja, entre otras, las siguientes conclusiones:

- Las adaptaciones a largo plazo del ejercicio incluyen el tamaño, tipo y flujo sanguíneo en las fibras musculares, incremento de consumo de oxígeno y el umbral de lactato, incremento del bombeo cardíaco y reducción de la resistencia periférica, menor presión arterial, incremento de la capacidad pulmonar, mejora de la función inmunológica, y reducción de los niveles de insulina.
- Datos provenientes de estudios observacionales indican que el ejercicio está asociado a un descenso en la mortalidad, enfermedad coronaria y eventos cardíacos, e infarto. El ejercicio mejora el control glicémico, previene la obesidad y puede retrasar el deterioro cognitivo en la edad anciana.

El documento de Directrices de Actividad Física de la UE, señala también que existen evidencias suficientes para mostrar que aquellos que viven una vida físicamente activa pueden disfrutar de efectos beneficiosos para la salud, entendiendo la salud en términos amplios, no únicamente biológicos :

- Reducción del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.
- Disminución de la mortalidad por cardiopatía isquémica.
- Prevención y/o retraso del desarrollo de hipertensión arterial, y disminución de los valores de la tensión arterial en las personas hipertensas.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reducción de los triglicéridos y aumento del colesterol HDL).
- Ayuda al control y regulación de las cifras de glucosa en sangre. Disminuye el riesgo de padecer diabetes mellitus no insulino dependiente o tipo II (DMNID)
- Mejora la digestión. Optimiza la regulación del ritmo intestinal.
- Incremento de la utilización de la grasa corporal y ayuda en el control del peso.
- Mantenimiento y mejora de la fuerza y la resistencia muscular, aumentando la capacidad funcional para realizar otras actividades necesarias en la vida diaria.
- Ayuda al mantenimiento de la estructura y función de las articulaciones. La actividad física de intensidad moderada puede ser beneficiosa para las personas diagnosticadas de artrosis.

- Combate el estrés. Ayuda a liberar tensiones y a conciliar el sueño, optimizando su calidad.
- Mejora la imagen personal y la autoestima.
- Ayuda a luchar contra los síntomas de la ansiedad y depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- Disminuye el absentismo laboral (baja por enfermedad en el trabajo).
- Ayuda a establecer unos hábitos de vida cardiosaludables en los niños y a combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.
- La actividad física en general y de forma especial aquella en la que se soporta peso, es esencial para el desarrollo normal del hueso durante la infancia y para alcanzar y mantener el pico de masa ósea en adultos jóvenes. Es una forma de tratamiento de la osteoporosis en el mayor.
- En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a prevenir o retrasar las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento. De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta la capacidad para vivir de forma independiente.
- Ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y el pronóstico en numerosas enfermedades crónicas (cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Obesidad, diabetes, osteoporosis, etc.).

La Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi (2010), acude a una relación de las principales enfermedades crónicas diagnosticadas y causas de mortalidad en pacientes mayores de 18 años registradas en las consultas de Atención Primaria, observándose la distribución siguiente entre las patologías crónicas y factores de riesgo asociados:



En Euskadi, en 2007, la Encuesta Vasca de Salud refiere que el 13% de los hombres y el 12% de las mujeres adultas padecían obesidad, proporción que ha aumentado respecto a registros anteriores. Por su parte, la Encuesta de Nutrición de la C.A.V. (2005) señala una prevalencia de obesidad es del 12,2% y la de sobrepeso es del 15,9% en niños y jóvenes, es decir, el 28,1% de la población de 4 a 18 años de la CAPV tiene un peso corporal excesivo.

Esta misma fuente informa de que el 4% de los niños y adolescentes de 7 a 18 años presenta cifras elevadas de tensión arterial sistólica, con un incremento de las cifras medias de tensión arterial con la Edad. La prevalencia de hipertensión arterial diastólica es del 2,7%. Se detectan cifras de colesterol superiores a los 200 mg/dl en un 2,3% de la población de 7 a 18 años.

Uno de los mayores retos para la sanidad pública, es el de la atención a las personas mayores (en 2025 los mayores de 65 años supondrían en Euskadi el 25% de la población), el fuerte incremento del gasto sanitario y la atención a la calidad de vida de colectivos demandantes de prestaciones de servicios públicos de calidad. El papel del ejercicio físico para hacer frente a este reto va a resultar de primer orden.

El ejercicio físico permite evitar la dependencia en edades avanzadas y la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Dotar de autonomía a las personas en edades avanzadas se antoja imprescindible para contribuir a la sostenibilidad del sistema de prestaciones. Asimismo, la prevención y el tratamiento terapéutico de las enfermedades crónicas a través del ejercicio va a tener incidencia directa tanto en evitar el desarrollo de la enfermedad como en la facilitación del aprendizaje para convivir con dichas enfermedades con la menor incidencia posible en las capacidades funcionales.

Un área emergente de conocimiento se está generando desde hace algunos años en relación con la reducción del sedentarismo. Si hasta el momento la investigación se ha centrado en los beneficios derivados de la actividad física, el impacto del sedentarismo como variable independiente sobre la salud (y en concreto sobre la obesidad) ha llegado a plantear incluso un cambio de paradigma. A partir de los estudios llevados a cabo, especialmente por el Dr. Levine y colaboradores, se concibe la epidemia de obesidad condicionada por la aparición de un entorno *asiento-atractivo* para los que tienen una tendencia innata a sentarse, llegando de esta manera a ser obesos. Para revertir la obesidad, proponen desarrollar estrategias individuales para promover mantenerse de pie y deambular unas 2.5 horas por día y también reorganizar nuestro trabajo, escuela, y ambientes del hogar para poder ejercitar una opción de vida activa. Un mayor tiempo acumulado en postura sentada se ha asociado también a una mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular y mayor riesgo de padecer un infarto de miocardio, riesgos que podrían reducirse limitando el tiempo en actividades sedentarias.

Por otra parte, la Oficina Europea de la OMS cita diversos estudios realizados sobre diversos ámbitos han demostrado el ahorro en costes sanitarios que genera la práctica de actividad físico-deportiva regular. Así, un estudio llevado a cabo en Inglaterra, incluyendo los costes para el sistema sanitario, absentismo laboral y pérdida de ingresos debida a muerte prematura, ha estimado en un rango de entre 3 a 12 millones de euros anuales los costes derivados de la inactividad. Este dato excluye la contribución de la actividad física a la reducción de la obesidad y el sobrepeso, cuyo coste general se ha estimado entre los 9,6 y los 10,8 millones de euros al año. Un estudio suizo concluye que los costes directos de tratamiento debidos a la inactividad física asciende a entre 1,1 y 1,5 millones. Sobre la base de estos estudios, cabe concluir una estimación de costes por ciudadano y año por importe de entre 100 y 300 €.

Encontramos un referente cercano en un estudio del año 2006 llevado a cabo por el gobierno catalán y que concluye que por cada euro invertido de forma exclusiva en promoción deportiva se produce un ahorro aproximado de 50 euros en costes relacionados con la salud.

Estudios realizados en Extremadura sobre programas de promoción de la actividad física indican que éstas intervenciones superan ampliamente los umbrales mínimos de eficiencia de las tecnologías sanitarias en España.

EDUCACIÓN.

El fomento de la actividad física, en concreto del deporte, a través de una acción educativa intencional, puede contribuir, especialmente en niños y jóvenes, a generar los siguientes beneficios:

- Ayudar a los niños en su aprendizaje y desarrollo a través del juego.
- Construir el desarrollo de capacidades físicas y destrezas motrices.
- Mantener a niños y jóvenes activos y saludables.
- Reducir comportamientos que generan riesgo para la salud.
- Desarrollar beneficios particulares para las chicas.
- Impulsar un desarrollo positivo en los jóvenes.
- Mejorar el rendimiento académico.
- Enseñar valores positivos y habilidades para la vida.
- Prevenir la delincuencia
- Procurar modelos positivos de roles adultos.

Diversas formas de la actividad física ofrecen un excelente marco para la transmisión de valores vinculados con el trabajo, la disciplina, el esfuerzo, el riesgo... No es casualidad que distintas investigaciones llevadas a cabo evidencien que el alumnado que practica regularmente ejercicio físico obtenga mejores resultados académicos, de comportamiento, de asistencia y de habilidades sociales. La evidencia sugiere, además que la actividad deportiva tiene el potencial de promover un amplio espectro de habilidades y valores provenientes de la capacidad de empatizar con otras personas y de asumir la responsabilidad de las propias acciones: trabajo en equipo, comunicación, toma de decisiones, resolución de problemas, autoestima, sentido de comunidad, responsabilidad personal, empatía, resiliencia y desarrollo socio-moral. Cualidades que, además, son valoradas de forma relevante en el mercado de trabajo.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que la actividad que contribuye a construir el carácter, actitudes sociales y comportamientos positivos en la juventud, no tiene tanto que ver con el contenido intrínseco de la propia práctica como con la filosofía de la organización, la calidad de docentes o técnicas y técnicos, la naturaleza de la implicación de agentes del entorno (padres y madres, amistades, dirigentes...), y las experiencias y recursos de la propia persona participante individual.

El Libro Blanco sobre el Deporte, resalta también el papel que desempeña tanto en la educación formal como en la no formal y establece que los valores transmitidos a través del Deporte contribuyen a desarrollar el conocimiento, la motivación, las capacidades y la disposición por el esfuerzo personal. Asimismo, la participación en un equipo, principios como el juego limpio, el cumplimiento de las reglas del juego, el

respeto de los demás, la solidaridad y la disciplina, refuerzan la ciudadanía activa. La Comisión europea invita a impulsar el deporte y la actividad física a través de diversas iniciativas políticas en el ámbito de la educación y la formación, como el desarrollo de competencias sociales y cívicas.

BENEFICIOS SOCIALES.

La implicación de la sociedad vasca en la práctica de actividad física y en su soporte social presenta también beneficios contrastables:

- Creación y desarrollo de capital social.
- Mejora de los procesos de integración de las personas de origen extranjero.
- Facilitación de la integración en la comunidad de las personas con discapacidad.

Señala la OMS en el documento *Physical Activity and Health in Europe. Evidence for Action* que mantener un estilo de vida activo puede ofrecer a las personas oportunidades para interactuar con otros, con la comunidad y con el entorno. Especialmente el deporte y servicios y actividades de tiempo libre pueden generar nuevos aprendizajes y el encuentro con otras personas y puede contribuir a reducir comportamientos antisociales y violentos.

El impulso de la actividad física, puede también contribuir a la regeneración de áreas desfavorecidas o deprimidas y facilitar la integración y la mejora de la calidad de vida de los habitantes que residen en estas zonas.

La práctica de determinadas modalidades de actividad física ofrece a las personas de origen extranjero la posibilidad de iniciar o incrementar sus hábitos de práctica deportiva, establecer vínculos con la comunidad local y facilitar la integración de las personas provenientes del exterior.

No obstante, resultaría ingenuo no considerar cómo también se reproduce la marginación de determinados sectores sociales que se hallan excluidos, de la misma manera, de otras prácticas y que coincide con un perfil de persona con baja formación académica y condición socio-económica. Es precisamente la toma de conciencia de las personas excluidas la que puede permitir utilizar las propiedades positivas que el medio deportivo ofrece para favorecer la accesibilidad de las personas desfavorecidas económica y socialmente y procurar espacios de encuentro. La promoción de la actividad física, al igual que la promoción de la salud puede y debe realizar un esfuerzo importante en la atención a la equidad.

De igual manera, la actividad física refleja desigualdades en función del sexo. Las mujeres encuentran más barreras de acceso a la práctica que los hombres, mayores obstáculos en su desarrollo y presentan mayores índices de abandono de la misma. La intervención a través de la actividad física en materia de igualdad debe impulsar el acceso de las mujeres vascas a todos los niveles del ámbito de la actividad física, tanto

a la práctica, como a estamentos técnicos, arbitrales y de gestión, y garantizar un acceso basado en el principio de igualdad de mujeres y hombres.

IMPACTO EN LA ECONOMÍA Y EN EL ENTORNO LABORAL.

Conforme a los cálculos efectuados por la Dirección de Deportes del Gobierno Vasco en el año 2001, el sector del deporte (deporte en acepción amplia) representaba el 1,9% del PIB vasco y significaba el 2,2% de los empleos de la C.A.V. La prestación de servicios de proximidad, el turismo deportivo, el impacto económico de los eventos de distinta dimensión, y el consumo ligado los complementos se identificaron como referentes clave del dinamismo económico en este sector.

Un estudio reciente presentado en 2011, sobre el impacto económico del deporte en Gipuzkoa, aporta la información siguiente:

En Gipuzkoa, el sector del deporte supone el 1,7% del Producto Interior Bruto del Territorio. El valor económico de la oferta asciende a 378,3 millones de euros. De los que 137,5 corresponden a la producción y al comercio, mientras que 181,4 millones provienen de clubes, asociaciones, federaciones, centros educativos y casas de apuestas. Las administraciones aportan 59,2 millones de los que 45,3 son aportados por los Ayuntamientos. El gasto se eleva a 392,3 millones, lo que representa 553 euros por persona y año. Un total de 332,4 se destinan a la propia práctica deportiva y 59,9 millones se invierten en el consumo de espectáculos deportivos, leer sobre deporte y apostar. La mayor partida es la de equipamiento personal, por importe de 138,2 millones anuales.

No se incluye en estos estudios apartados como el transporte activo, propios de la actividad física, y no contemplado en el concepto deporte. Este apartado ha sido analizado con profusión a través del programa PEP (programa Pan-Europeo de Transporte, Salud y Medio Ambiente, auspiciado por la Oficina Europea de la OMS y UNECE (Comisión Económica de Naciones Unidas para Europa). El programa ha desarrollado una metodología de evaluación de costes de ahorro provenientes de la promoción del transporte activo: caminado y en bicicleta denominada HEAT. Numerosos estudios han sido llevados a cabo con esta reciente metodología en distintos países. En Austria se ha calculado que el transporte en bicicleta, en sus niveles actuales, supone 412 vidas en términos de reducción de la mortalidad. Los ahorros provenientes de esta reducción de mortalidad se calculan en 405 millones de euros anuales. Un estudio realizado en la ciudad de Pilsen, república Checa, detectó un 2% de la población proclive al uso de rutas ciclistas en caso de habilitarse, sobre el cálculo de 2 desplazamientos diarios, se ha calculado un ahorro estimado en 882.000 €. Una alianza en Escocia para el transporte sostenible utilizó también la metodología HEAT para estimar los beneficios económicos derivados de alcanzar un 20% y un 40% de los desplazamientos de menos de 5 millas en bicicleta, objetivos próximos a los encontrados en otros países europeos. Los ahorros estimados pro reducción de la población en edad laboral ha alcanzado de 1 a 2 billones anuales y de 2 a 4 en el caso más positivo.

Por otra parte, la todavía incipiente regulación de las profesiones deportivas y la necesaria regulación del sector en cuanto a contratación y condiciones laborales conduce a anticipar una mayor profesionalización en el ámbito de la actividad física, reconocido como un yacimiento de empleo.

En relación al centro de trabajo, la introducción de iniciativas para impulsar la actividad física puede producir mejoras tanto para los empleados como para los empleadores.

Tal y como señala el Plan A+D en el apartado relativo a deporte en el ámbito laboral, una práctica de actividad física periódica puede suponer grandes y variados beneficios para las empresas, a modo de ejemplo:

- Mejora del estado de salud y de la calidad de vida de los trabajadores.
- Reducción del ausentismo laboral.
- Mejoras en la capacidad de decisión.
- Mejoras en el rendimiento y en la productividad.
- Mejoras en las relaciones de los grupos humanos.
- Aumento de la satisfacción de los trabajadores.
- Ahorro para las empresas.
- Complemento a la compensación del trabajador.
- Visibilidad de la compañía en ámbitos vinculados a la Responsabilidad Social Corporativa.

En la misma dirección, aporta conclusiones en relación a investigaciones llevadas a cabo al respecto:

'La universidad de California (...) ha recortado los gastos directos por quejas y días de enfermedad de los trabajadores en un 39% en un período de 5 años, después de incorporar una serie de ejercicios gimnásticos al horario de 8 horas de los empleados'. Medical Health & Fitness, 1996.

'El 91% de 1.000 compañías norteamericanas proporcionan actualmente algún tipo de programa de promoción de la salud. Mientras que el año 1992 era un 64% y en el año 1996 era un 89%'. Human Resource Executive, 1999.

'Las personas que hacen ejercicio con frecuencia se ausentan de su trabajo 2,11 días al año, comparados con los 3,06 días de individuos inactivos'. American Sports Data.

'El establecimiento de un centro de fitness en el lugar de trabajo en Travelers Insurance comportó una disminución de 1,2 días en el porcentaje del absentismo de los empleados'. American Journal of Health Promotion, 1993.

BENEFICIOS PARA EL MEDIO AMBIENTE

Gran parte de los beneficios derivados para el medio ambiente pueden provenir de la adopción de un estilo de vida por parte de la ciudadanía que incorpore la utilización de

medios de transporte no motorizados y sustituya por éstos los actuales desplazamientos motorizados.

Es conocido el impacto del transporte motorizado en la emisión de gases de efecto invernadero y en el cambio climático. Por otra parte el transporte motorizado reclama una buena parte de las necesidades de consumo energético total, un 32% en la C.A.P.V., del cual, el 94% corresponde a la carretera. Asimismo, la ocupación del territorio para la dotación de carreteras ha crecido considerablemente, habiéndose estimado el área total ocupada por las carreteras españolas para el año 2006 en 0,45 millones de hectáreas. Además debe considerarse la inseguridad que genera el tráfico motorizado y la contaminación sonora procedente del ruido que produce.

Una mayor utilización de medios de transporte no motorizados, puede colaborar a reducir el impacto indicado. No obstante debe tenerse en cuenta que una mayor frecuencia observada no se relaciona necesariamente con la reducción en el uso del transporte motorizado. Tal y como señala el estudio sobre movilidad en la C.A.V., entre 2003 y 2007 se produjo un ligero incremento en el uso de la bicicleta que se acompañó de un incremento superior del uso del automóvil. La tendencia observada describe en Euskadi un incremento significativo en el uso del automóvil, un descenso en los desplazamientos andando y en transporte público y un ligero incremento en el uso de la bicicleta para los desplazamientos.

CALIDAD DE VIDA BIENESTAR DE LAS PERSONAS

La actividad física puede ser una herramienta altamente efectiva para generar bienestar en las personas. La salud no atiende únicamente al funcionamiento físico y biológico de nuestro organismo, sino también a aspectos culturales y de las condiciones de vida de las personas. El estudio "Deporte, Salud y calidad de Vida" llevado a cabo en España en 2007 resulta esclarecedor al respecto. El estudio demuestra que los individuos que realizan deporte y ejercicio físico de forma habitual tienden a valorar su salud y su calidad de vida en términos más positivos. Además, los resultados de la investigación destacan que el deporte y la actividad física constituyen un importante componente del bienestar en nuestras vidas. Junto con el dinero, la vivienda, el tiempo libre, el trabajo, la salud o las relaciones sociales, la realización de ejercicio físico deportivo contribuye de manera significativa en la valoración de nuestra calidad de vida.

La investigación ha permitido comprobar que en la medida en que los individuos relacionan ejercicio físico y deporte con salud y, a su vez, salud con calidad de vida, la relación entre deporte, ejercicio físico y calidad de vida es automática. La encuesta realizada dentro del estudio muestra una diferencia significativa entre los practicantes y los no practicantes. Entre quienes realizan algún tipo de deporte, la percepción de bienestar es mucho mayor que entre quienes no lo realizan.

LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PAIS VASCO. DIAGNÓSTICO Y SITUACION ACTUAL.

En este apartado se pretende recoger una visión general sobre la situación de la práctica de actividad física por parte de la población vasca, por un lado, y, por otro, la situación de la promoción de actividad física, es decir, cómo se está promoviendo la actividad física en Euskadi.

En relación con los niveles de práctica de actividad física de la población vasca, las Direcciones de Salud Pública y de Deportes del Gobierno Vasco encargaron en 2010 la realización de un estudio diagnóstico basado en las fuentes disponibles sobre actividad física y deporte en Euskadi. El informe se adjunta a modo de Anexo I, mostrándose a continuación las principales conclusiones del análisis realizado:

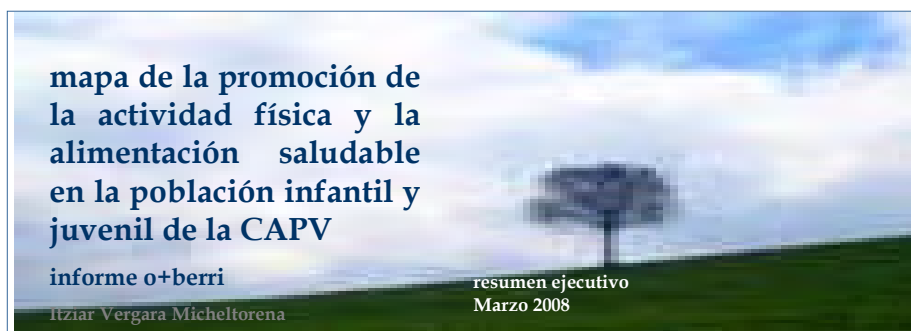
- Resulta complicado obtener datos estables y fiables sobre la actividad física para la salud en la CAPV, España y el ámbito europeo.
- En la población adulta, atendiendo a los datos globales de actividad física (en la ocupación habitual + el tiempo libre), un 29,4% de la población vasca mayor de 15 años puede considerarse activa. Atendiendo a la práctica deportiva, un 46% refiere no haber realizado actividad física alguna en el último mes y un 22% practica con una frecuencia mínima de 3 días a la semana.
- Comparativamente los datos de práctica deportiva se sitúan por encima de la media del Estado y considerablemente por debajo de los recogidos en los países más avanzados en esta materia. Suecia, Finlandia o Dinamarca mantienen niveles de inactividad inferiores al 20% y pueden constituir referentes interesantes.
- Según la Encuesta de Nutrición de la CAPV de 2005 un 32,3% de los chicos puede considerarse activo o muy activo en sus niveles de actividad física en su tiempo libre. Frente a estos, tan sólo un 18,1% de las chicas pueden considerarse activas o muy activas. Entre los 15 y 18 años es cuando los chicos son más activos, realizando una media de 31,9 minutos diarios de actividades de intensidad al menos moderada. En el caso de las chicas, la franja de edad con una mayor media de minutos diarios es entre los 12 y 14 años, 19 minutos.
- Entre las personas mayores de 65 años, un 35% de los hombres y un 18% de las mujeres vascas puede considerarse activo a la vista de la regularidad de la práctica que refieren.
- Un 18% de las vascas y vascos encuestados sobre sus hábitos deportivos manifiesta no practicar ni tener interés en la práctica, lo cual podría asemejarse a un estado precontemplativo respecto de la actividad deportiva.

- Las mujeres vascas son significativamente menos activas que los vascos, ello independientemente de la unidad de medida empleada y de la edad.
- En cuanto a la edad, se observa un momento importante de abandono que tiene su comienzo en la adolescencia y que ya no se detiene a lo largo del ciclo vital, si bien, podría observarse un ligero repunte a partir de los 65 años.
- Entre el conjunto de motivos para la práctica deportiva por parte de la población de la CAPV predominan, fundamentalmente, cuatro razones: la diversión que conlleva consigo la práctica deportiva, mantener la línea, por prescripción médica/salud, y con el objetivo de desconectar y distraerse.
- La falta de tiempo, motivos de cansancio y la no práctica sin razones de peso para ello son las principales razones que alegan las y los vascos mayores de 15 años para no practicar deporte. Por otra parte, la falta de instalaciones, la vergüenza y el precio que hay que pagar son no motivos importantes por los que la población vasca no practique deporte.
- El factor socioeconómico se ha revelado como un factor incluyente en relación con la práctica de actividad física. Los datos de la Encuesta Vasca de Salud son consistentes a este respecto con otros estudios a nivel europeo, Estatal y de otros contextos. Las personas más desfavorecidas en el apartado socio-económico practican menos actividad física. Del estudio de hábitos deportivos de la CAPV, sin embargo, no puede extraerse esta conclusión.
- Las actividades predominantes entre los practicantes son caminar y actividades aeróbicas como la gimnasia, el aeróbic, etc. La natación, el fútbol y el ciclismo, bicicleta o mountain bike son también actividades preferentes para la población vasca que realiza actividad física. En el tramo de edad de 4 a 18 años destaca, entre los ya activos, el deporte de equipo, el baile o danza, caminar o pasear y bicicleta y natación.
- La mayor parte prefiere hacer actividad deportiva por su cuenta (63%), en lugar de hacerlo como actividad dirigida en algún club/ gimnasio privado (21%) o en una entidad municipal deportiva (9%). En cuanto al lugar en el que se practica, la elección más común es al aire libre (36%), por delante de las instalaciones públicas de acceso restringido (24%), los clubes/ gimnasios privados (21%) o las instalaciones públicas de acceso libre (12%). Por último, el 48% de los deportistas de la encuesta afirma que practica el deporte con gente, y un 32% lo hace solo.
- Un 49% considera que la oferta de instalaciones deportivas en su entorno más cercano es adecuada. En todo caso, las instalaciones preferentes a construir en los próximos años se centra en piscinas, polideportivos, bidegorris y gimnasios.
- En la CAV, el 19% de los hombres y el 12% de las mujeres de origen extranjero manifestaron realizar actividad física con regularidad semanal próxima a las recomendaciones.

- Se desconoce a día de hoy el nivel de práctica de actividad física en la población con discapacidad.
- A pesar de la tendencia de crecimiento del uso del vehículo particular, la población vasca recurre en mayor medida que la media europea a medios de desplazamiento no motorizados: del 42,3% de los desplazamientos a través de medios no motorizados registrado, el 41,4%, se realiza andando y el 0,9%, en bicicleta. Los europeos, sin embargo, muestran un mayor uso de la bicicleta en sus desplazamientos (9%).

LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CAPV.

Pendiente el desarrollo de este apartado, se incorpora como Anexo III el informe-presentación de O+berri (2008) desarrollado por Itziar Vergara "mapa de la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en la población infantil y juvenil de la CAPV" para la iniciativa "Estrategia de Vida Saludable". Este trabajo se está completando en la actualidad para incorporar otros sectores con vinculación en el fomento de la actividad física. En concreto, se está procediendo de manera paralela al desarrollo del borrador o.o, a un diagnóstico de la promoción de la actividad física en Euskadi. Para ello se han identificado diversas áreas clave en el propio Gobierno Vasco y en otros ámbitos de la sociedad vasca. El resultado del estudio se incorporará al borrador o.o como anexo.



VISION, MISION Y OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN.

Visión

A largo plazo: En Euskadi, todas las personas realizan suficiente actividad física con carácter regular.

A corto-medio plazo: la mejora de la coordinación entre los actores de la actividad física, la mayor sensibilización de la población, la eliminación de barreras en el acceso a la actividad física y la creación de un entorno favorable hacen que la opción de práctica de actividad física regular sea la opción fácil para la mayoría de los vascos y las vascas y Euskadi alcanza niveles poblacionales de personas suficientemente activas similares a los de los países más avanzados de Europa.

Misión

Desarrollar un Plan de Actividad Física de Euskadi que genere una mejora las actitudes hacia la práctica de actividad física regular, un incremento de la población suficientemente activa en Euskadi y una mayor adherencia de las personas ya activas.

Objetivos generales

- Consensuar criterios y recomendaciones en relación con la promoción de la actividad física en Euskadi.
- Elaborar un diagnóstico de la situación actual de la promoción de la actividad física en Euskadi.
- Definir estrategias efectivas para promover la actividad física entre la población vasca.
- Facilitar la coordinación de los distintos agentes aliados en la promoción de la actividad física entre la población vasca.
- Diseñar programas de intervención dirigidos a distintos sectores de la población vasca.
- Proponer medidas para dar continuidad a los programas que se desarrollen en el marco del plan.

PRINCIPIOS RECTORES

Manejo de un concepto amplio de actividad física.

La utilización de un concepto amplio de actividad física es ya en sí una estrategia de intervención que permite a las personas identificar la posibilidad de incorporar hábitos de actividad en su estilo de vida. En este caso, se contemplará todas las formas de actividad física que permitan alcanzar los niveles mínimos de actividad recomendados en el Plan con especial atención a aquellas que permitan un acceso universal de la población:

- Movilidad activa. A pie, bicicleta, otras formas de movilidad activa.
- Actividades físicas en la vida diaria.
- Actividad física en el ámbito educativo, horario lectivo y no lectivo.
- Actividad física en el ámbito laboral.
- Actividad física en el tiempo libre: espontánea o dirigida, estructurada o libre, ejercicio físico y actividad deportiva.
- Oportunidades del entorno físico para la práctica de actividad física.

Trabajo en red.

Para resultar efectivos en el fomento de la actividad física debemos trabajar de manera

- *transversal*, involucrando distintas áreas y departamentos aliados en el interés de promocionar estilos de vida saludables vinculados a la actividad física,
- *interinstitucional*, coordinando la labor de las distintas administraciones a nivel local, territorial y autonómico.
- *comunitaria*, interviniendo de manera integral desde los entornos próximos a las personas.

Sostenibilidad.

Se quiere incidir especialmente en la reorientación y coordinación de los recursos ya existentes en la comunidad como línea estratégica prioritaria de intervención. Entendemos que un proceso de *cosido* de los diferentes actores, servicios y oportunidades de práctica de actividad física puede significar ya un importante avance en la promoción de la actividad física en Euskadi y ayudar a las personas a ser activas: conexión de los servicios de orientación a la actividad física, coordinación de servicios de salud y servicios comunitarios de actividad física, coordinación de centros de atención a personas con discapacidad y servicios comunitarios de actividad física...

Es importante conocer el impacto económico que la promoción de la actividad física genera en la salud y en otros ámbitos de incidencia. Esto puede permitir justificar verdaderamente la dotación de recursos destinados a la prevención de la enfermedad y reducción, entre otros, del gasto sanitario. Contamos con referentes próximos y de otros territorios, todos ellos indicando una misma línea positiva en sus resultados. Por otra parte, parece necesario impregnar al desarrollo del plan de una cultura de medición de la efectividad también en términos de coste-beneficio y coste-efectividad.

Es importante también que los proyectos que se promuevan desde el Plan sean reproducibles en el futuro y vayan más allá de las experiencias piloto de formato más investigador que de intervención poblacional.

Acercamiento entre investigación y promoción.

Identificada como una de las claves principales del éxito en el modelo finlandés de promoción de actividad física para la salud. Entendemos que es un proceso que hay que abrir en Euskadi y que integra:

- . Diseño del mapa de la investigación sobre actividad física que se lleva a cabo en Euskadi. Quién está investigando, sobre qué, qué posibles sinergias existen entre ellos...

- . Toma de conciencia de los propios promotores de la actividad física en Euskadi de su papel en la promoción de hábitos activos, habilitando un proceso a través del cual los responsables y profesionales del deporte que fomentan la actividad física en la comunidad se reconozcan como actores en la promoción de la actividad física.

- . Una mayor coordinación entre investigadores y promotores, de manera que: el conocimiento sobre la actividad física en Euskadi fluya entre ambos apartados; la investigación, al menos en lo que respecta al ámbito del Plan, se conecte a las necesidades de los promotores de actividad física y a la realidad con la que éstos conviven; se generen consensos sobre aspectos claves que interesan a investigadores y promotores: criterios de medición de actividad física orientados a las personas, herramientas de medición adecuadas, acceso y recogida de datos.

Las personas, en su entorno próximo.

El modelo de intervención que se persigue a través del Plan persigue el desenvolvimiento normal de las personas en su entorno comunitario próximo siempre que sus circunstancias lo permitan. Esto genera los siguientes posicionamientos:

No a la creación de servicios nuevos donde estos ya existan y sean accesibles a las personas.

No a la creación de grupos específicos en función de patologías, discapacidades, etc. siempre que la solución a los problemas y barreras de estas personas puedan resolverse en su entorno con otras personas de su comunidad.

No a la creación de grupos o servicios de actividad física en el seno de los centros de salud o ligado a éstos, siempre que pueda resolverse a través de los servicios de actividad física y deportiva de su comunidad.

Sí a la introducción de medidas correctoras o de reorientación de los servicios de la comunidad para habilitar las adaptaciones necesarias para resolver los problemas específicos de determinadas personas y colectivos en relación con la práctica de actividad física regular.

Sí a la habilitación de protocolos y elementos de coordinación entre agentes e instituciones para derivar a las personas a los recursos de proximidad que facilitarán la actividad de estas personas.

Sí a la creación de estructuras y servicios necesarios para atender a las personas que precisen de una atención específica que no pueden recibir en su entorno próximo y que, en la medida de lo posible, estén orientadas a devolver a estas personas a los recursos de su comunidad.

Abordaje de los determinantes sociales, individuales y del entorno físico de la inactividad física.

La participación en actividades físicas muestra desigualdades significativas desde un punto de vista social, recogiendo una menor participación en actividades físicas en el tiempo de ocio por parte de los grupos de población más desfavorecidos socioeconómicamente, de género femenino y edad avanzada. Incorporando otros determinantes sociales e individuales, podremos alcanzar un perfil, varios perfiles atendiendo a determinadas estratificaciones de la población, correspondiente a las personas inactivas en Euskadi.

Estos rasgos sociales e individuales deben servir de orientación para el planteamiento de medidas que incidan en la mejora de las oportunidades de acceso a la práctica de actividad física de personas y colectivos desfavorecidos.

Más que en todo lo posible, en lo efectivo y prioritario.

La propuesta de Plan Vasco de Actividad Física, no pretende constituirse en una plasmación de todo lo posible en el ámbito de la actividad física en Euskadi. Antes bien, desde la propuesta quiere plantearse una priorización de aquellas medidas que, observándose viables en el plazo de tiempo de vigencia del Plan (cinco años), tengan incidencia directa en la adopción y adherencia a hábitos activos por parte de la población vasca, especialmente en aquellos sectores establecidos como prioritarios.

Basado en la mejor evidencia disponible y adaptado a las características especiales de la sociedad vasca.

La evidencia disponible en relación con las intervenciones efectivas en materia de promoción de la actividad física es relativamente joven en comparación con la disponible en materia de tabaco o nutrición, pero comienza a facilitar una guía sobre las acciones que pueden resultar efectivas.

Los referentes de intervenciones gubernamentales para la promoción de la actividad física han crecido sustancialmente en la primera década del siglo. Un estudio publicado recientemente detectó 213 documentos nacionales de promoción de la actividad física en Europa en recogida efectuada en el año 2007. No obstante, muchas de las experiencias llevadas a cabo, no cuentan con un proceso de evaluación adecuado y sistemático, por lo que el conocimiento del resultado de éstas es limitado. Hay que tener en cuenta, además, que el aprendizaje de las buenas experiencias debe adaptarse posteriormente a las circunstancias específicas del entorno, en este caso a las características específicas de Euskadi.

Las características del presente documento Borrador o.o del Plan responde a criterios basados en recomendaciones y revisiones sobre el desarrollo de planes de intervención, tal y como se desprende del documento adjunto como Anexo II: "Síntesis de buenas prácticas en las políticas y planes de promoción de la Actividad Física" realizado por la empresa Avento por encargo de las Direcciones de Salud Pública y de Deportes del Gobierno Vasco en 2010.

LOS DETERMINANTES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

¿Por qué no practica actividad física una persona? ¿Por qué aun cuando la gran mayoría lo considera positivo para la salud, los niveles de práctica no alcanzan la mitad de la población? ¿Qué sucede para que una gran parte de la población que refiere interés o actitud positiva hacia la actividad física no adopte en la práctica el hábito?

Algunas personas, algunos profesionales, podrían considerar que, dados los recursos existentes en la actualidad y las oportunidades de práctica que ofrece nuestro entorno, *“el que no hace actividad física en el País Vasco, es porque no quiere”*. También podría expresarse que las carencias de actividad física de muchas personas se deben a que no encaja en su proyecto de vida y por lo tanto es impensable que toda la población pueda alcanzar los mínimos recomendados. Por supuesto se mencionarían las barreras habituales de falta de tiempo, limitaciones de la salud y otras.

Sin duda, los comportamientos de práctica de actividad física y de inactividad física están condicionados por una compleja red de factores influenciadores que determinan que una persona, un grupo o una comunidad sean o no más activos físicamente.

La intervención para el incremento de la actividad física debería contemplar estos factores de una manera amplia e integral dado que se trata de los verdaderos influenciadores de la inactividad. La elaboración de estrategias y programas de intervención debería orientarse a incidir en los determinantes de la actividad física.

En el ámbito de la Salud Pública la evidencia ha desvelado que la salud, la enfermedad e incluso la mortalidad –por supuesto los hábitos saludables de vida- están claramente vinculados con factores de índole no solo individual, sino también social, económica, estructural.

El comportamiento humano es difícil de cambiar, especialmente en un entorno que dificulta la adopción de cambios. Con el fin de aumentar la actividad física, los esfuerzos deben centrarse no sólo en la elección de los comportamientos por parte de cada individuo, sino también en los factores culturales y sociales que influyen en esas decisiones. Educar a las personas para tomar decisiones saludables cuando los ambientes no son de apoyo no será eficaz en la toma de cambio de comportamiento.

No incorporar esta visión que conlleva realizar un esfuerzo por explicitar los factores determinantes y tomarlos en consideración para plantear las propuestas de intervención, puede conducir a que determinadas influencias decisivas permanezcan invisibles o no hayan sido tenidas en cuenta debidamente. Concretamente, la efectividad de las acciones que únicamente se destinan a informar a personas sobre cómo tienen que cambiar sus hábitos de vida, puede reducirse notablemente si no se acompaña de intervenciones dirigidas a modificar los entornos sociales, económicos y

medioambientales en los que tales personas desarrollan su vida y que determinan sus posibilidades de producir cambios hacia formas de vida más saludables.

La complejidad añadida de la intervención desde una visión amplia de los determinantes de la actividad física conduce inexorablemente a considerar la colaboración intersectorial algo no únicamente conveniente, sino absolutamente necesario.

La adopción del modelo socio-ecológico aplicado a la promoción de la actividad física ha generado distintas referencias que pueden servir de orientación para establecer qué factores están actuando como condicionantes de actividad física. Del análisis de propuestas disponibles se desprende que, en algunos casos, los determinantes denominados sociales o estructurales engloban los propiamente sociales o socio-económicos y los propios del entorno físico (environment). En ocasiones, los factores individuales aducen únicamente a los psicosociales, en otros casos integra también aspectos biológicos.

Especialmente significativa es la creación de un apartado dirigido a los factores propios del entorno físico. El notable aumento de la investigación aplicada a la influencia del entorno físico para la práctica de actividad física ha propiciado que se dirija una mayor atención a este apartado. Este cambio ha venido liderado por países como Estados Unidos, Canadá o Australia, en los que, además de existir recursos importantes para la investigación en este área, el urbanismo (entorno físico construido) imperante parece actuar como agente especialmente limitante de la actividad física.

Por otra parte, los factores influenciadores de la actividad y la inactividad física deben ser tomados en cuenta como algo dinámico y que puede variar en determinados momentos de la vida o circunstancias (cambios individuales, sociales, del entorno físico). Las interrelaciones entre las personas y su entorno son dinámicas. Existe una relación recíproca entre las personas y sus entornos. Lo social, lo físico y las políticas influyen en el comportamiento del individuo, mientras que, al mismo tiempo, el comportamiento del individuo, grupo u organización puede tener impacto en su entorno. Desde este plan se pretende influir en los factores condicionantes de manera que se orienten a habilitar la opción de práctica de actividad física como la opción fácil para las personas.

No hay que olvidar aquí que a efectos del plan interesa la adopción del comportamiento activo, pero también su mantenimiento, por lo que la intervención sobre los factores individuales, sociales y del entorno debe contemplar también la adherencia a la actividad física.

Asimismo, los condicionantes definidos conforme al modelo socio-ecológico deben ser adaptados a comportamientos particulares y grupos de población. Por ejemplo, los adolescentes realizan diferentes actividades físicas en ambientes diferentes a los adultos mayores, por lo que las estrategias de intervención cambiarían para cada segmento de población.

La *Carta de Toronto de Actividad física: una llamada global para la acción*, aprobada en mayo de 2010, recoge entre los principios para un abordaje poblacional de la actividad física: intervenir sobre los determinantes del entorno físico, sociales e individuales de la inactividad física. Estos tres apartados conformarán el esquema de análisis del Plan.

El trabajo realizado en el seno de la Estrategia de Vida Saludable, el planteamiento recogido en el plan Be Active Australia (2005) y, en relación a los factores psicosociales, el consenso sobre factores que influyen el comportamiento y el cambio de comportamiento establecido por el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU (2001), sirven de base fundamental para la definición de los factores influenciadores más significativos en los apartados descritos.

* La extensión del conocimiento de la ciencia en el ámbito de la genética puede deparar en un futuro próximo información relevante para profundizar en el conocimiento de la determinación de la actividad física. En todo caso, aun siendo conocida la influencia de la genética en la práctica de actividad física, este apartado será obviado en el presente Plan.

DETERMINANTES INDIVIDUALES

- Edad
- Sexo
- Nivel de educación
- Nivel socioeconómico
- Situación en el empleo
- Estado de salud
- Limitaciones físicas
- Lugar de residencia
- Pertenencia étnico-cultural

Factores psicosociales.

- Fuerte intención positiva.
- No hay limitaciones ambientales (barreras tangibles/psicológicas).
 - Percepción del tiempo
 - Percepción de la salud
 - Percepción de la imagen corporal
- Competencia. Tiene las habilidades necesarias.
- Expectativa de beneficios y beneficios percibidos. Las ventajas de la realización de la conducta son mayores que los inconvenientes.
- Percibe más presión social para realizar el comportamiento que a no realizar el comportamiento.
- El comportamiento es coherente con su propia imagen y no viola sus normas.
- La reacción emocional a realizar la conducta es más positivo que negativo.
- Autoeficacia (cree que puede ejecutar el comportamiento diferentes circunstancias).
- Disfrute de la actividad.
- Experiencias previas.
- Resiliencia (capacidad para afrontar circunstancias adversas).

DETERMINANTES SOCIALES

- La familia, como la influencia de los niveles de actividad física de los padres y hermanos y el apoyo familiar.
- Cónyuge o pareja.
- Los pares.
- Cuidado de niños o responsabilidades familiares
- Las instituciones y organizaciones, como escuelas, empresas y las organizaciones comunitarias.
- Modelos referentes.
- Acceso a redes de apoyo social en comparación con el aislamiento social.
- Información y orientación sobre cómo y dónde participar.
- Influencia del sistema de salud y otros profesionales tales como médicos, profesores y técnicos deportivos.
- Mensajes de publicidad.
- Normas de la comunidad.
- Comunicación intercultural.
- Antecedentes culturales.
- El nivel socioeconómico de la comunidad.
- Gestión del riesgo. Percepciones de la comunidad comparadas con la realidad de la seguridad.
- Deporte, fitness y recreación: oportunidades y servicios.
- Ingresos disponibles para el gasto en actividades físicas y coste para el usuario.
- Distribución de los recursos económicos de la Administración.
- Políticas, entendidas como pueden ser acciones legales emprendidas por los gobiernos locales, estatales o federales, o también puede normas políticas informales en lugares como escuelas o lugares de trabajo. Incluye: políticas de planificación urbana, políticas de transporte activo, políticas de educación tales como ordenar el tiempo para las clases de educación física, políticas de salud, ambientales, lugar de trabajo o de financiación.

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO.

- Factores naturales tales como el clima o la geografía.
- Disponibilidad y el acceso a las instalaciones tales como parques, parques infantiles, campos deportivos, gimnasios, pistas para caminar o ir en bicicleta.
- Estética, limpieza, iluminación o las características percibidas de las instalaciones o el entorno natural.
- Seguridad, tales como tasas de delincuencia o la cantidad y velocidad del tráfico.
- Diseño de la comunidad tales como la conectividad de las calles, características de la superficie para caminar, amplitud de aceras y amplitud de las calles, la densidad de viviendas o de uso del suelo.

MOTIVOS Y BARRERAS

El conocimiento de las motivaciones y barreras expresadas por las personas como elementos motivadores o limitadores de la práctica de actividad física puede ayudar a completar la visión de los factores condicionantes del comportamiento y actitudes hacia la actividad física. Se recoge a continuación un extracto proveniente de distintas fuentes significativas.

Motivos para la práctica.

Principales razones por las que se practica deporte en la CAPV (Encuesta de hábitos deportivos en la CAPV, 2009):

- Diversión.
- Mantener la línea
- Salud, prescripción medica
- Desconectar.

La diversión es con diferencia la principal razón por la que se practica la actividad deportiva. Le siguen el mantenimiento de la línea, y por detrás las prescripciones médicas y la búsqueda de salud, así como el desconectar de la rutina. El afán de superación y el intento por alcanzar una carrera deportiva suponen sólo el 4% de las respuestas obtenidas.

Si estudiamos las principales razones que motivan la práctica de cada uno de los deportes:

La mayor parte de la gente cuya principal actividad deportiva es andar, lo hace por prescripción médica/salud (48% de este colectivo). Los/las que se decantan por la gimnasia de mantenimiento y por ir a correr, lo hacen mayoritariamente por mantener la línea (49% y 50% respectivamente). Los/las que realizan el resto de actividades deportivas lo hacen principalmente por diversión (sobre todo los deportes de equipo como fútbol o baloncesto (78% y 76%).

Si analizamos la muestra por colectivos de edad, se aprecia una diferencia clara entre los/las menores de 50 años de edad y los/las mayores. Hasta los 50 años, la razón principal es la diversión. A partir de esa edad la razón principal es la prescripción médica/salud.

Por sexos, las mujeres realizan actividad deportiva fundamentalmente por mantener la línea (36% de las mujeres) y por diversión (26%). Los hombres sin embargo realizan actividad deportiva sobre todo por diversión (50%) y por mantener la línea (17%).

Para el colectivo de discapacitados, la razón principal es la prescripción médica/salud (44%) y la diversión (28%). Para los enfermos de diabetes, obesidad, osteoporosis o enfermedades articulares y cardiovasculares las razones son las mismas, con los siguientes porcentajes respectivamente: 38% y 13%).

Barreras en el acceso a la actividad física.

El documento **Physical Activity and Health. Evidence for action (2006)**, elaborado por la Oficina Europea de la OMS, recoge los resultados de una revisión sistemática sobre las barreras identificadas para la práctica de actividad física:

- Percepción de falta de tiempo
- Percepción de que uno no cumple con el perfil de deportista (especialmente en la mujer)
- Aspectos relacionados con la seguridad personal.
- Sentirse muy cansado o preferir permanecer en reposo y relajado en el tiempo libre.
- Auto-percepciones (por ejemplo de que uno ya es suficientemente activo).

Las barreras referidas en el caso de la **Encuesta Vasca de Salud 2007** variaron en función del sexo. En los hombres predominó la falta de tiempo (40,9%) seguido de la falta de voluntad (33,7%), del padecimiento de problemas de salud (12,7%), otras razones (11,4%) y, por último, de no disponer de un lugar adecuado (1,4%). En las mujeres, la falta de voluntad (38,5%) y de tiempo (36,2%), fueron las dos primeras razones, seguidas de los problemas de salud (16,4%) y otras razones (8,2%). La falta de tiempo y de voluntad fueron las razones principales en ambos sexos.

La falta de voluntad fue más frecuente en la población joven, un 40% entre los hombres y un 53,7% entre las mujeres de 16 a 24 años. La falta de tiempo fue la razón esgrimida por las personas de 25 a 44 años. Los problemas de salud se mencionaron como la principal barrera para las personas mayores: 50,3% de los hombres y 51,1% de las mujeres de más de 65 años.

Las personas pertenecientes a los grupos sociales más favorecidos dieron más frecuentemente la razón de falta de tiempo, y entre los grupos menos favorecidos, los problemas de salud. El resto de las razones no siguieron una pauta social.

Principales barreras referidas por los vascos y vascas para la práctica de deporte (**Encuesta de hábitos deportivos en la CAPV, 2009**):

- No disponer de tiempo.
- No existe razón particular.
- Cansancio por otras actividades (otras prioridades)
- Salud, lesiones, discapacidad.
- Por la edad.
- No me gusta, no tiene utilidad.

La principal razón por la que no se realiza actividad deportiva es la falta de tiempo, seguido del cansancio por causa de otras actividades y "no existe ninguna razón en particular".

De los datos aportados por esta encuesta, se pueden extraer distintas conclusiones:

- La falta de instalaciones deportivas no es un motivo de peso en la decisión de no realizar actividad deportiva (0,8% sobre el total de respuestas).
- Al igual que ocurre con las instalaciones, la vergüenza tampoco parece ser una razón de peso para no hacer deporte (0,8%).
- El precio que hay que pagar por el deporte tampoco influye mucho a la hora de practicarlo o no (3,7%).
- El colectivo de personas que no hace deporte por considerarlo poco útil o por no gustarle (difíciles de convencer mediante campañas de promoción) no es muy numeroso (6,8%). Sin embargo, la gente que no hace deporte sin tener una razón de peso, y por tanto la gente que sería más fácil de convencer, supone un colectivo mucho mayor (16,6%).
- La falta de tiempo (30%) y el cansancio por la realización de otras actividades (17%) son las principales razones para no practicar deporte.

Por lo tanto, parece ser que la mayor parte de la gente que no hace deporte, o bien encuentra dificultades para dedicar tiempo al deporte, o bien tiene otras prioridades.

MODELO VASCO DE ACTIVIDAD FÍSICA

¿Por qué necesitamos un modelo para explicar la participación en la actividad física? La actividad física y el comportamiento de los factores que influyen en ella son muy complejos. La elaboración de un modelo proporciona un marco para entender los numerosos factores y comportamientos que facilitan o actúan como barreras en la participación en la actividad física, nos puede ayudar a identificar los factores relacionados con la participación de la actividad física en poblaciones específicas, por lo que permite el diseño de intervenciones más eficaces.

En el caso del Plan Vasco de Actividad Física, el modelo planteado ofrece un marco conceptual en el que basar los esfuerzos de los actores de la investigación y la promoción de la actividad física. Es importante, por lo tanto, que la propuesta sea compartida y utilizada como referente por los agentes de la actividad física a distintos niveles como marco de sus actuaciones, especialmente, por su relevancia, en el ámbito local.

La propuesta está basada en el modelo socio-ecológico, ampliamente aplicado como marco conceptual para la intervención en actividad física por parte de distintas organizaciones, entre ellas la OMS o la UE. El modelo socio-ecológico ayuda a identificar oportunidades para promover la participación en la actividad física mediante el reconocimiento de los múltiples factores que influyen en el comportamiento de un individuo. Es importante reconocer, desde esta visión, que los esfuerzos para el cambio de comportamiento son más propensos a tener éxito cuando se tratan al mismo tiempo múltiples niveles de influencia.

El modelo socio-ecológico establece tres capas de factores que influyen la adopción de una conducta: los determinantes individuales, sociales y del entorno físico. En el modelo se contemplan los tres apartados influenciando el estilo de vida del individuo.

En este caso, se ha incorporado una visión dinámica del individuo y su desenvolvimiento. En efecto, se ha valorado que la evolución de la persona en distintos momentos de la vida en relación con la práctica de actividad física o con la inactividad no es algo lineal o estático. Las personas evolucionan hacia distintos estadios que no necesariamente establecen etapas secuenciales. Una persona puede mantener estable un hábito de actividad física vigorosa con alta frecuencia y al día siguiente suceder algo que genera un cambio radical que supone que pasa a ser una persona insuficientemente activa, sin pasar por etapas intermedias.

Si bien estudios de cambio de conducta para la salud, incluyendo la actividad física y la nutrición, han estado históricamente ligados al paradigma cognitivo-racional, conceptualizando el cambio como un proceso lineal bajo control consciente, las razones para el cambio pueden describirse también como un evento cuántico que

puede ser entendido bajo el prisma de la Teoría del Caos y los Sistemas Dinámicos Complejos.

En efecto, pequeños cambios en conocimientos, actitudes, eficacia, etc. pueden provocar importantes alteraciones en la motivación y las conductas de las personas. Los estímulos pueden ser externos, como escuchar a alguien que ha perdido peso, o internos, sin pensamiento consciente: una persona puede encontrar un momento de motivación o de ansiedad que conduce a una retirada del hábito de práctica de actividad física. Esto, por supuesto no es excluyente, el cambio de comportamiento contempla procesos caóticos y racionales y los planteamientos cognitivo-racionales pueden generar un campo fértil en el que pueden brotar eventos aleatorios.

Atendiendo a esta consideración dinámica de la persona, se ha reflejado en el epicentro del modelo un esquema que refleja a la persona fluctuando entre los distintos estadios en relación con el nivel de práctica de actividad física.

En rojo, la capa más externa, corresponde a la inactividad, que el plan identifica con conductas a evitar. Es importante la aportación a este nivel del modelo Transteórico que permite observar en la inactividad también itinerarios y tránsitos que pueden permitir una más eficaz intervención.

En la capa amarilla, se recoge la actividad física insuficiente: la persona no alcanza los niveles mínimos recomendados aunque se realizan actividades más o menos regulares que superan los niveles establecidos para la inactividad. Es importante que si la persona no puede alcanzar los niveles recomendados, sostenga o incremente al menos este tipo de actividades por cuanto parecen tener también un efecto positivo para la salud.

Tras pasado el umbral de los niveles mínimos recomendados, nos adentramos ya en la zona verde del modelo, en la cual se generan beneficios sustanciales para la salud. La persona que cumple los requisitos mínimos es considerada activa y tiene reflejo en esta capa.

Dentro del amplio espectro de la actividad física y por encima de los niveles mínimos recomendados, encontraremos la siguiente capa, que refleja la actividad física que genera una mejora de la condición física o fitness y ayuda a controlar el peso.

Por último, se contempla la etapa deportiva en la que la condición física se orienta a la consecución de un rendimiento deportivo, reservado a aquellas personas con unas prestaciones adicionales de condición física y de habilidad motriz.

Dentro del marco propuesto se incluyen los grupos poblacionales, que se identifican por ser los segmentos de población a los que el plan se dirigirá prioritariamente y que posibilita un examen de la población en general y también de segmentos específicos agrupados, en principio, en función de la variable edad.

La inclusión de grupos específicos de población permitirá una intervención más dirigida y ligada a las características diferenciadoras de cada grupo poblacional. La variable de la edad supone un factor universal que permite abordar estrategias poblacionales pero de manera segmentada y, por lo tanto, más particulares. Se han recogido los grupos de población coincidentes con las guías de elaboración de planes y la mayoría de planes de estas características. Dentro de cada grupo se incluyen subgrupos para diferenciar aún más el análisis y la intervención. Por otra parte se han descrito tres grupos poblacionales adicionales: personas con discapacidad, personas en riesgo de exclusión social y personas con patología cónica. Se ha considerado que en estos tres casos la incidencia de factores limitantes para la práctica de actividad física y la prevalencia de la inactividad merece una especial atención de cara a diseñar medidas para facilitar el incremento de la práctica de actividad física.

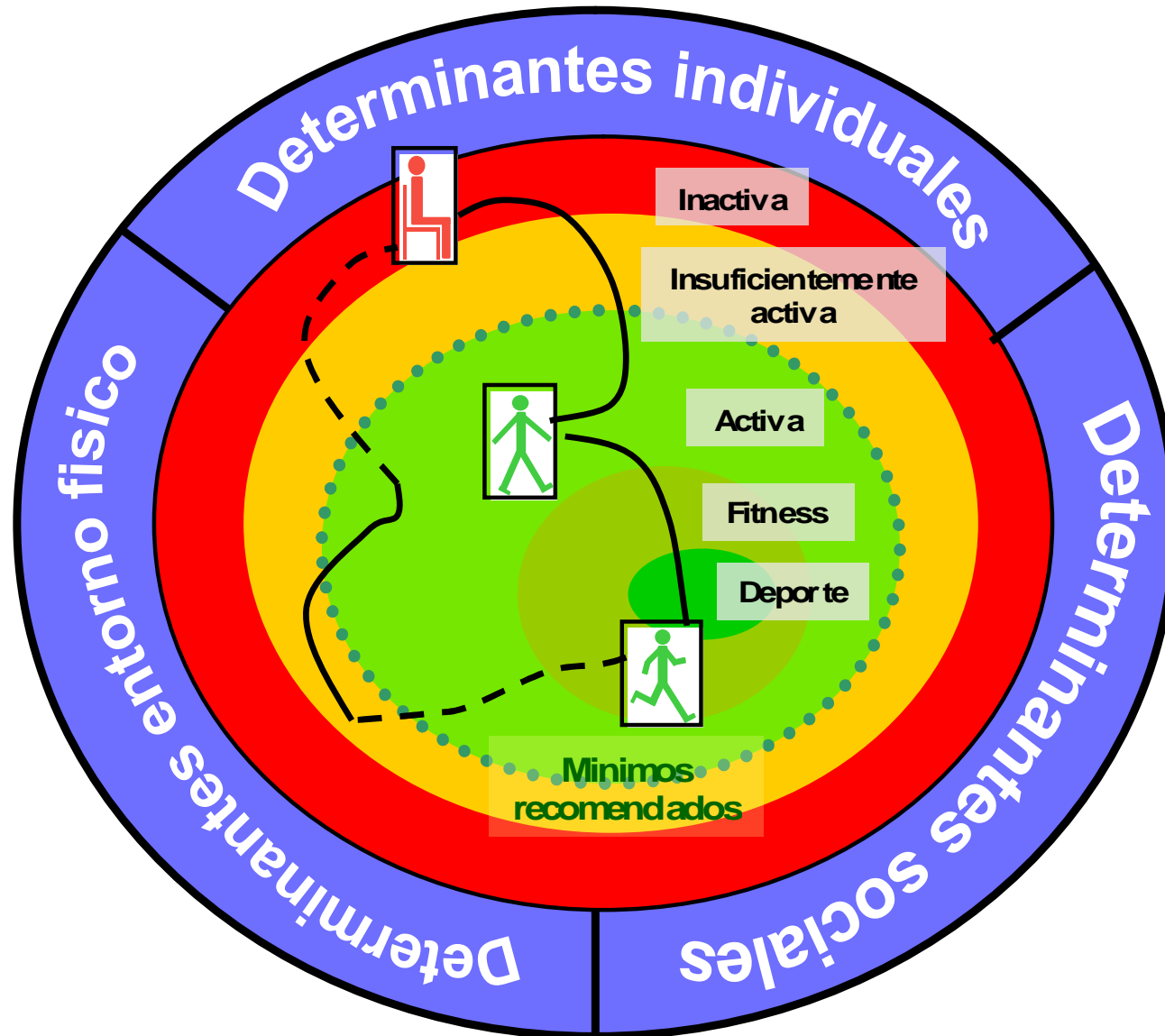
. Los ámbitos o entornos de intervención. Conviene diferenciar los grupos poblacionales de los ámbitos de intervención. Los grupos poblacionales señalan los colectivos de personas a los que quiere dirigirse el plan para la mejora de la actividad física. Es lo que da sentido a la iniciativa. El objetivo último es que los vascos y vascas sean activos y se mantengan activos. Todo lo demás debe quedar supeditado a la consecución de este objetivo. Los ámbitos de intervención definen los entornos organizacionales, físicos, donde se van a implementar las intervenciones, pero se identifica más con los medios que se van a poner en juego para alcanzar el objetivo. Partir de los entornos organizacionales o físicos en el planteamiento de soluciones a la inactividad puede generar vacíos que incidan precisamente en los sectores de población más invisibles (jóvenes no universitarios, adultos en situación de desempleo...).

Los entornos incorporados al modelo son los siguientes: comunitario, educativo, sanitario, laboral, oferta de servicios deportivos, igualdad, familiar, urbanismo, investigación y comunicación.

De esta manera, el modelo parte de la atención a los grupos de población descritos y refleja después en distintos ámbitos las intervenciones a llevar a cabo. Esto permite, además, confluir con el marco planteado por el Plan A+D del Consejo Superior de Deportes.

Modelo Vasco de Actividad Física

Grupos Poblacion
Poblacion vasca
Niños y jovenes
Adultos
Personas mayores
Personas con discapacidad
Riesgo exclusion social
Personas patologia cronica



Ambitos/ Entornos
Comunitario
Educativo
Sanitario
Laboral
Oferta servicios deportivos
Igualdad
Familiar
Urbanismo
Investigacion
Comunicacion

RECOMENDANDO ACTIVIDAD FÍSICA A LAS VASCAS Y LOS VASCOS.

Se han definido las recomendaciones de actividad física como breves declaraciones, basadas en las últimas evidencias, que comunican la dosis de actividad física necesaria para obtener beneficios de salud específicos y generales.

La fijación de las recomendaciones en el Plan persigue el efecto de ubicar un referente claro en el País Vasco entre los distintos actores que intervienen en la investigación y el fomento de la actividad física con el fin de:

- Facilitar pautas para delimitar cuándo las actividades pueden realmente generar un impacto en cuanto a beneficios para la salud.
- Facilitar la convergencia entre investigación y promoción: generar consensos en relación con lo que puede considerarse persona suficientemente activa/inactiva. Orientar la investigación y la intervención en mejora de la actividad física a la figura de la persona suficientemente activa (impacto conocido en la salud).
- Impulsar la incorporación de los criterios a los planes, programas y acciones de distinto nivel, especialmente los de ámbito local.
- Incorporar criterios comunes en las distintas administraciones públicas del País Vasco para mejorar su coordinación.
- Orientar a las personas hacia el cuidado de su salud a través de la práctica de actividad física.

Tal como se manifiesta en el Plan A+D, numerosas organizaciones e instituciones incluyen entre sus directrices de actividad física recomendaciones sobre las características que debe cumplir esa práctica para que realmente se retiren beneficios para la salud. Encontramos un primer referente en el Informe del Surgeon Survey de EEUU (1996), documento que generó un importante impacto y que comenzó a marcar directrices sobre actividad física para la salud. Posteriormente la Unión Europea, los gobiernos de Estados Unidos y Canadá, la Asociación Americana de Medicina del Deporte, la Asociación Americana del Corazón y la Sociedad Canadiense de Fisiología del Ejercicio han emitido directrices con gran soporte de evidencia que son referente en la materia. La publicación en 2010 de las recomendaciones mundiales de actividad física por parte de la Organización Mundial de la Salud puede considerarse la culminación de todo un proceso en relación con el desarrollo de conocimiento sobre la relación dosis-respuesta de la actividad física para la salud. Las recomendaciones de la OMS deben considerarse en estos momentos la fuente principal de recomendaciones a la población con las pertinentes adaptaciones a las condiciones particulares de cada contexto en particular.

Además de las recomendaciones emitidas para toda la población, presentadas en grupos por edades, existe también información soportada en evidencia sobre pautas de actividad física para colectivos especiales: discapacitados, mujeres embarazadas, patología crónica, patologías específicas... Estas recomendaciones no serán tratadas en este apartado, siendo utilizadas como referente cuando el plan aborde el tratamiento de grupos especiales de población.

Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud (Resumen Ejecutivo).

Como se ha descrito, las recomendaciones de la OMS publicadas en 2010 se han constituido en el principal referente sobre la cuestión. El propio Plan A+D toma como referencia las recomendaciones de actividad física para la salud elaboradas por la OMS, si bien no se recogen de manera explícita por haberse hallado en fase de elaboración en el momento de publicación del Plan del Consejo.

El documento "Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud" (OMS, 2010), recoge el siguiente compendio de niveles recomendados de actividad física para la salud:

De 5 a 17 años

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

- 1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.*
- 2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.*
- 3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.*

De 18 a 64 años

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

- 1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.*
- 2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.*
- 3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.*
- 4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.*

De 65 años en adelante

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

- 1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.*
- 2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.*
- 3. A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.*
- 4. Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.*
- 5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.*
- 6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.*

En conjunto, considerando los tres grupos de edades, los beneficios que pueden reportar las actividades aquí recomendadas y la actividad física en general son mayores que los posibles perjuicios. Cuando se invierten 150 minutos semanales en actividades de intensidad moderada, las tasas de lesión del aparato locomotor son muy bajas. Para la población en general, el riesgo de lesiones del aparato locomotor podría disminuir si se fomentase un plan de actividad física inicialmente moderado, que progresara gradualmente hasta alcanzar una mayor intensidad.

Este planteamiento está basado un compendio de las recomendaciones provenientes de la mejor evidencia disponible y coincide con un amplio consenso en las recomendaciones formuladas en el ámbito internacional. Con este punto de partida, podemos analizar otras cuestiones cuyo tratamiento podría resultar de interés para los objetivos del plan.

La edad de los grupos de población establecidos.

Con el fin de resultar más precisos, podría definirse las edades a que van orientadas las recomendaciones a cada grupo de población. Esto es algo que ha analizado Canadá

para la elaboración de la revisión en 2011 de sus recomendaciones sobre actividad física. En este proceso se han empleado tres años, un buen número de recursos y la participación de expertos internacionales. Canadá ha establecido la siguiente distribución de franjas de edad:

- . Niños y jóvenes (5-17)
- . Adultos (18-65)
- . Personas mayores. (+65)

También Estados Unidos ha realizado un esfuerzo importante en la definición de sus recomendaciones. La edad de inicio se sitúa en este caso a los 6 años.

En el caso de la Organización mundial de la Salud, los grupos poblacionales de distribuyen de la siguiente manera:

- 5 a 17 años
- 18 a 64 años
- De 65 años en adelante.

No existe evidencia disponible sobre el efecto dosis-respuesta de actividad física para la salud en niños menores de 5 años, de ahí la edad de inicio de los grupos de población hacia los que se dirigen las recomendaciones.

¿Y los menores de 5 años?

Como se ha indicado, no existe evidencia disponible sobre el nivel de actividad física necesario para la salud en edades inferiores a los 5 años. Pero el conocimiento que proveen algunos estudios aporta una visión pesimista sobre la actividad física a estas edades. Según una revisión sistemática contemplando la edad de 2 a 6 años, solo la mitad de la población realizaba actividad física suficiente a estas edades. Una investigación realizada en Estados Unidos concluye que el 89% de tiempo que los niños pasan en la guardería corresponde a actividades sedentarias. Según datos canadienses, en 1971 la edad media a la que los niños comenzaban a ver la televisión era de 4 años, en la actualidad es de 6 meses.

En todo caso, parece clara la importancia de las primeras edades en el desarrollo motriz y la observación de una progresiva reducción en la actividad física desde las primeras edades de la vida.

La Asociación Nacional para el Deporte y la Actividad física de Estados Unidos ha emitido recomendaciones para niños menores de 5 años que sirven de referente actualmente a distintas iniciativas. Propone en niños de 1 a 3 años mínimos de 30 minutos de actividad física estructurada y de 1 hora de actividad desestructurada al día. Los mismos parámetros para niños de 4 y 5 años pero pasando a 1 hora de actividad estructurada. Hasta el primer año de edad, debiera actuarse en el entorno próximo del niño y facilitar oportunidades para experimentar el movimiento en compañía de sus cuidadores.

Active healthy Kids Canadá recomienda reducir el tiempo ante pantallas (televisión), actividad física regular y que los padres den ejemplo ya desde las primeras edades.

Combatir la conducta sedentaria

En los últimos años se está generando un importante corpus científico sobre la importancia de considerar la conducta sedentaria como variable independiente de la practica actividad física aunque aun no existen pautas claras en cuanto a dosis-respuesta, si parece demostrarse que permanecer sentado y la exposición prolongada a lo largo del día en actividades a estados próximos al reposo puede, de manera independiente, incrementar el riesgo de enfermedad. Esto puede tener un importante efecto para la salud de manera que, se propone enfocar la intervención no solo a promover y aconsejar ejercicio, sino también a motivar a las personas a mantener niveles intermitentes de actividad física-no considerada ejercicio (subir escaleras en lugar de usar ascensores, 5 minutos de interrupción durante el trabajo sedentario o caminar hasta la tienda en lugar de ir en coche.

La ONG Active Healthy Kids Canadá, especializada en la promoción de actividad física en niños y jóvenes, ha incluido también propuestas de reducción del tiempo dedicado ante pantallas, identificable con conductas sedentarias como ver la televisión, permanecer ante el ordenador, jugar a juegos no activos con videoconsolas...

La faceta emocional.

Por último, pensamos que unas recomendaciones dirigidas a toda la población no pueden constituir únicamente un compendio racional ligado con lo biológico. Se ha documentado la importancia del disfrute y la asociación de la práctica de actividad física con el bienestar emocional. El disfrute se ha reconocido como factor directamente ligado a la adherencia a la práctica de actividad física.

RECOMENDACIONES DEL PLAN VASCO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Primera infancia (0-5 años)

Hasta el primer año de edad, debiera actuarse en el entorno próximo del niño y facilitar oportunidades para experimentar el movimiento en compañía de sus cuidadores.

Los niños de 1 a 3 años deberían realizar un mínimo de 30 minutos de actividad física estructurada (orientada) y de 1 hora de actividad física desestructurada (libre) al día.

Los niños de 4 y 5 años deberían realizar un mínimo de 1 hora de actividad física estructurada (orientada) y de 1 hora de actividad física desestructurada (libre) al día.

Debería limitarse el tiempo de permanencia ante una pantalla (ordenador, televisión, videoconsola...) y el tiempo que permanecen sentados, amarrados o sujetos: sillas con amarres, balancines y otros elementos similares.

Infancia y adolescencia (5-17 años)

La población vasca de 5 a 17 años debería acumular, al menos, 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.

La mayor parte de esos 60 minutos debería ser de actividad física aeróbica, convendría incluir también, al menos tres días a la semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, músculos y huesos.

Debería limitarse el tiempo de permanencia en el tiempo libre ante una pantalla (ordenador, televisión, videoconsola...) a un máximo de 2 horas al día. Debería evitarse permanecer sentado o en actividades ligadas al sedentarismo durante períodos prolongados, tanto en el tiempo libre como en el ocupacional.

Personas adultas (18 a 64 años)

Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Dos veces o más por semana, conviene incluir actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Personas mayores (De 65 años en adelante)

Se deberían conseguir en principio los mismos objetivos que los planteados para adultos.

Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Recomendaciones adicionales

- La dosis completa recomendada se puede acumular en sesiones de al menos 10 minutos de duración.
- Algo de actividad física es mejor que nada.
- Debe evitarse en lo posible la inactividad (tiempo sentado, tumbado, sin movimiento...).
- Por último, **la práctica de actividad física debe producir disfrute y satisfacción y colaborar en hacer felices a las personas.**

Síntesis de las recomendaciones:

El Plan Vasco de Actividad Física recomienda un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física para niños y jóvenes, y un mínimo de 150 minutos semanales (30' x 5 días) de actividad física moderada para adultos y personas mayores.

Este objetivo puede alcanzarse a través de la acumulación de sesiones de un mínimo de 10 minutos a intensidad moderada.

Realizar algo de actividad física será siempre mejor que nada y deberá evitarse en lo posible permanecer de manera prolongada en actividades sedentarias (sentado, tumbado, viendo la televisión, sin moverse apenas).

¡Disfruten moviéndose!

¿A quién están dirigidas estas recomendaciones?

- Los ciudadanos y ciudadanas vascas.
- Investigadores de actividad física.
- Profesionales promotores de actividad física (en sentido amplio: profesores de educación física, técnicos de deporte de la administración, personal sanitario, personal directivo de empresas de servicios deportivos ...).
- Voluntarios que prestan servicios a la comunidad vinculados con la actividad física.
- Instituciones públicas y entidades privadas vinculadas directamente a la actividad física.
- Instituciones públicas y entidades privadas aliadas en el fomento de la actividad física.

PROCESO METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN.

UN ESQUEMA LÓGICO.

La metodología para el desarrollo del Plan quiere basarse en un modelo lógico de desarrollo, inspirado en referencias como el desarrollado para la campaña VERB en Estados Unidos o el modelo recientemente desarrollado con gran impacto en Canadá Por Active Healthy Kids Canadá. Con este planteamiento se pretende asociar desde un inicio los objetivos e iniciativas desarrolladas en el marco del plan con los resultados y beneficios esperados.

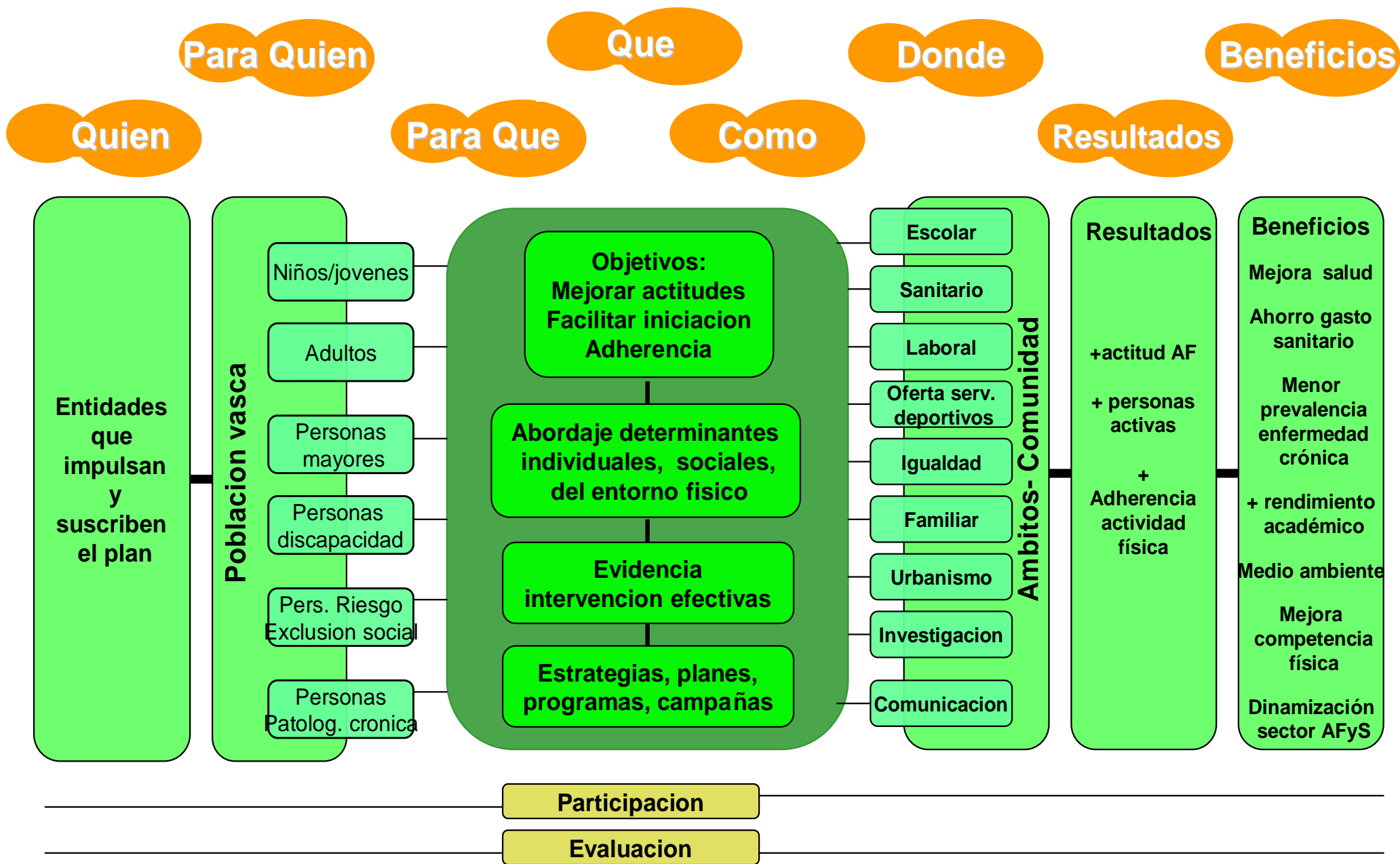
En la página siguiente puede observarse el esquema lógico planteado para el Plan Vasco, y que provee de una metodología de trabajo a los profesionales y actores de la actividad física que intervengan en su elaboración. Se explican a continuación las bases en que se asienta el planteamiento.

El primer apartado, trata de responder a la pregunta ¿quién?, ¿quién realiza las propuestas? Es importante cómo se responde a esta pregunta por cuanto define quién va a realizar las propuestas a la población vasca. En este sentido, se ha destacado la importancia de que el Plan Vasco de Actividad Física nazca de una fuerte implicación a nivel comunitario en el que se impliquen administraciones, sociedad civil (sociedades científicas, asociaciones vinculadas a la actividad física, empresas y otras organizaciones). Se buscará una adhesión amplia a la propuesta. A nivel interno, dentro de la Administración, se ha desvelado importante conseguir una fuerte implicación política al más alto nivel.

En segundo lugar se contempla la respuesta a la pregunta ¿para quién? ¿a quién está dirigido el Plan? ¿para quiénes tiene que resultar un beneficio? El Plan Vasco de Actividad Física es para la población vasca. En todo caso, atendiendo a la necesidad de alcanzar una mayor segmentación de la población para que las acciones que se planteen resulten significativas para distintos segmentos de población -tal y como recomiendan las guías internacionales- en el esquema se definen los distintos grupos poblacionales, que se definen de la siguiente manera:

1. Población vasca. Totalidad de la población vasca.
2. Niños y jóvenes (1-17 años). Con los siguientes subgrupos:
 - 2.1. Primera infancia: 1-4 años
 - 2.2. Edad Infantil: 5-11 años (Educación Primaria Obligatoria)
 - 2.3. Adolescencia: 12-17 años (Educación Secundaria Obligatoria)
3. Adultos (18-65 años). Con los siguientes subgrupos:
 - 3.1. Jóvenes: 18-30
 - 3.2. Adultos: 31-65
4. Personas mayores (+ de 65 años).

PVAF – Esquema logico



En la definición del proceso metodológico a seguir, se planteará tomar como punto de inicio los distintos grupos poblacionales descritos. Esto contribuirá a enfocar más directamente la actividad física de las personas, y a no anteponer los condicionantes de las estructuras, ámbitos o entornos.

¿Para qué? ¿qué? y ¿cómo? Qué queremos conseguir, qué vamos a hacer y cómo lo vamos a hacer constituyen los contenidos de esta etapa en el esquema lógico. Misión, visión y objetivos generales han sido expuestos en el apartado correspondiente. La auténtica medida de éxito del presente Plan es la de incrementar y mantener el número de personas suficientemente activas y reducir los comportamientos sedentarios en Euskadi. Hace falta por lo tanto conocer qué funciona para lograr esto. Dos apartados aportarán información y criterio para poder dar una respuesta: cómo funcionan los determinantes de la actividad física y cuál es la evidencia sobre estrategias que pueden funcionar. Los principios rectores del plan terminan de perfilar el abordaje de las soluciones a aportar. A partir de esta base, añadido el conocimiento de la realidad de los expertos y de las aportaciones que los actores de la actividad física en Euskadi puedan realizar, se concretarán estrategias, planes, programas y acciones. A la hora de establecer las intervenciones se observará la confluencia con aquellas que en el ámbito autonómico prevea el Plan A+D.

Las intervenciones propuestas se enmarcarán en los ámbitos o entornos en que se desarrollarán. Esto permitirá la ventaja adicional de poder confluir con las propuestas del Plan A+D del Consejo Superior de Deportes, lo que facilitará la coordinación con el Estado. Los ámbitos definidos son los siguientes:

1. Comunidad (intersectorial, especialmente local).
2. Escolar.
3. Sanitario.
4. Laboral.
5. Oferta de servicios deportivos.
6. Igualdad.
7. Familiar.
8. Urbanismo.
9. Investigación.
10. Comunicación.

El cumplimiento de las etapas anteriores genera una expectativa de resultados especialmente en lo que respecta al cumplimiento de los objetivos planteados que deberá cuantificarse para valorar el cumplimiento de expectativas. Los resultados esperados harán referencia a mejora de la actitud hacia la actividad física, especialmente entre la población inactiva, incremento del número de personas suficientemente activas e incremento de la adherencia a la actividad física.

Por último, es previsible que los resultados conduzcan a largo plazo a la consecución de unos beneficios a nivel de salud, gasto sanitario, menor prevalencia de la

enfermedad crónica, mejora en el medio ambiente, mayor rendimiento económico, mejora de la competencia física y dinamización del sector de actividad física para la salud en cuanto a impacto económico, en el empleo, etc.

El proceso contará con unas dinámicas de participación, que serán establecidas en el diseño del proceso metodológico, y de evaluación, que se abordarán en un apartado específico. Resulta fundamental para lograr la posterior implicación la participación de todos los actores involucrados en la actividad física y que esta participación se facilite desde las fases tempranas de la iniciativa.

PROCESO METODOLÓGICO.

Fase 1: Lanzamiento

Objetivo de esta fase:

- . Poner en marcha el proyecto de redacción del Plan Vasco de Actividad Física (PVAF).
- . Definir el contexto general sobre el que desarrollar el proyecto y su denominación o "marca".
- . Conformar los distintos grupos de trabajo, los posibles agentes y entidades participantes.
- . Comunicar a los Departamentos del Gobierno Vasco implicados así como otras administraciones públicas que se considere interesante que participen en el PVAF.

Resultados esperados de esta fase:

1. Bases de trabajo del PVAF: acuerdo sobre documento marco de trabajo.
2. Selección de personas que conformarán Comisión Coordinadora.
3. Identificación de personas expertas en actividad física y selección de las participantes en el desarrollo del PVAF:
 - . Grupo de expertos de apoyo.
 - . Grupo y ámbito de consulta por cada grupo poblacional.
4. Identificación de los posibles agentes, entidades e instituciones interesadas o vinculadas al desarrollo del PVAF.
5. Diseño y concreción de los mecanismos de participación que se emplearán para el desarrollo del PVAF.
6. Tratamiento de marca, identidad e imagen del Plan.
7. Diseño y estructura de la página web del proyecto.
8. Expresión de la implicación política al más alto nivel.
9. Presentación a Comisión interinstitucional (EVS).
10. Primera comunicación a organizaciones implicadas.
11. Primera comunicación a la población.

Herramientas y métodos empleados:

1. Reuniones iniciales: en esta primera fase se realizará una serie de reuniones, en primer lugar con las Direcciones de Salud Pública y Deportes de Gobierno Vasco para que, una vez definida la Comisión Coordinadora, sea la ésta la que se reúna para el desarrollo de los aspectos anteriormente detallados.
2. Presentación de primer borrador de documento marco para la elaboración del Plan.
3. Tratamiento de la marca e imagen del Plan.
4. Remisión de comunicación informativa y solicitando implicación a otros departamentos, administraciones y organizaciones.
5. Remisión de comunicación a colaboradores y expertos.

6. Presentación del documento marco al más alto nivel político.
7. Presentación a Comisión Interinstitucional.
8. Presentación pública de la iniciativa.

Actores participantes:

- . Direcciones de Salud Pública y de Deportes de Gobierno Vasco.
- . Lehendakaritza y consejerías.
- . Comisión Coordinadora.
- . Comité interinstitucional.
- . Organizaciones implicadas.
- . Población en general.

Fase 2: Bases del Plan Vasco de Actividad Física. Marco para la Acción. Borrador o.o.

Objetivo de esta fase:

Revisar y completar el borrador y elaborar la versión o.o del documento de marco para la acción.

Resultados esperados de esta fase:

1. Constitución del grupo de expertos.
2. Apoyo de Secretaría Técnica para el desarrollo del Plan.
3. Definición de la terminología a aplicar a lo largo de todo el Plan.
4. Concreción de las recomendaciones de actividad física para la población vasca.
5. Fundamentación de los beneficios de la actividad física para las vascas y los vascos.
6. Definición de los determinantes individuales, sociales y del entorno de la práctica regular de actividad física.
7. Diagnóstico de la práctica de actividad física de la población vasca y de la acción de fomento en Euskadi.
8. Adopción de modelo vasco de actividad física.
9. Concreción del proceso metodológico.
10. Definición del proceso de evaluación del Plan.
11. Elaboración del documento Marco para la Acción, borrador o.o.
12. Apertura de consulta pública a través de Internet. Acceso web a la información.

Herramientas y métodos empleados:

1. Designación del grupo de expertos por parte de las Direcciones de Salud Pública y Deportes a propuesta de la Comisión Coordinadora.
2. Dinámica de grupo y comunicación semipresencial con la participación de la Comisión Coordinadora y el grupo de expertos.
3. Remisión a Comité Interinstitucional.
4. Incorporación de la información elaborada a soporte web.
5. Apertura de consulta pública vía internet. Comunicación a la población.

La Secretaría Técnica se responsabilizará de:

- Recabar la información, datos, estudios e informes necesarios para el desarrollo del marco general y de la situación de la actividad física en Euskadi.
- Organizar las jornadas de reuniones.
- Realizar el seguimiento y apoyo en las dinámicas de grupo.
- Coordinar los Grupos de Trabajo.
- Colaborar en la realización de las entrevistas a expertos/as.
- Desarrollar la página web del proyecto.
- Canalizar la recogida de aportaciones vía web y correo electrónico.

- Gestionar y actualizar la página web.
- Elaborar los documentos a partir de las propuestas recogidas.

Actores participantes:

Comisión Coordinadora.

Expertos/as seleccionados/as.

Comité Interinstitucional.

Personas y colectivos interesados en participar en el proceso.

Secretaría Técnica.

Fase 3: Elaboración de las propuestas de intervención.

Objetivo de esta fase:

Determinar las estrategias y las intervenciones a llevar a cabo en el marco del plan.

Resultados esperados de esta fase:

1. Constitución de los grupos de trabajo en función de los grupos poblacionales descritos.
2. Definición de propuesta de estrategias e intervenciones prioritarias para cada grupo poblacional.
3. Incorporación a web de la información generada y apertura de consulta abierta al respecto vía Internet.
4. Elaboración de implicaciones de las principales propuestas establecidas (análisis de viabilidad).

Herramientas y métodos empleados:

1. Elaboración de dossier sobre cada grupo poblacional, incluyendo datos de práctica de actividad física, influencia de los determinantes de la actividad física, evidencia disponible y estrategias prometedoras para el incremento y mantenimiento de la práctica de actividad física.
2. Dinámicas de grupo y comunicación semipresencial con los Grupos de Trabajo seleccionados y la participación de la Comisión de Coordinación y el Grupo de Expertos.
3. Realización de estudio de análisis de viabilidad de las propuestas elaboradas por parte de la Comisión Coordinadora.
4. Apoyo web para fomentar la participación y la difusión de la información generada.

La Secretaría Técnica se responsabilizará de:

- Elaborar de dossier sobre cada grupo poblacional con la colaboración de la Comisión Coordinadora, Grupo de expertos de apoyo y colaboradores de los grupos poblacionales.
- Organizar dinámicas para la elaboración de las estrategias y propuestas de intervención. Elaboración de documentos a partir de las mismas.
- Colaboración en la realización de estudio de viabilidad.
- Gestión de la información vía web.

Actores participantes:

- Comisión Coordinadora.
- Grupo de Expertos
- Colaboradores para grupos de trabajo en función de los grupos poblacionales.
- Personas y colectivos interesados en participar en el proceso.
- Secretaría Técnica.

Fase 4: Elaboración de versión 0.1., aprobación y socialización.

Objetivo de esta fase:

Diseñar las principales herramientas necesarias para una adecuada puesta en marcha, gestión, comunicación y seguimiento del PVAF.

Resultados esperados de esta fase:

1. Modelo de gestión del Plan, detallando el papel de cada agente, sus responsabilidades y la necesidad (si existe) de crear una Agencia Vasca de Actividad Física y Salud y su modo de funcionamiento.
2. Cuadro de mando del PVAF que recoja detalladamente todos los programas de actuación y permita un seguimiento de su evolución, incluyendo los indicadores de cumplimiento y logro de cada programa.
3. Elaboración de versión 0.1 del Plan.
4. Herramientas de participación del Plan, para recoger las aportaciones, sugerencias durante la puesta en marcha y vigencia del mismo.
5. Plan de Marketing y Comunicación del propio PVAF para una correcta difusión del mismo y un adecuado estudio de las posibilidades de participación y patrocinio del sector privado.

Herramientas y métodos empleados:

1. Elaboración de cuadro de mando para la ejecución de las intervenciones previstas en el Plan.
2. Dinámica grupal y comunicaciones semipresenciales para la elaboración de la versión 0.1 del Plan.
3. Aprobación del Plan (versión 0.1) por parte del órgano u órganos correspondientes del Gobierno Vasco a propuesta de la Comisión de Coordinación.
4. Solicitud y recogida de adhesiones por parte de administraciones, organizaciones y otras entidades y personas de Euskadi.
5. Continuidad del soporte web para comunicaciones sobre el PVAF.
6. Encargo de Plan de Marketing y comunicación del PVAF.

La Secretaría Técnica se responsabilizará de:

- Diseño y elaboración del cuadro de mando en colaboración con la Comisión Coordinadora.
- Dirigir las dinámicas de grupo.
- Elaborar los documentos a partir de las propuestas recogidas.
- Canalizar la recogida de aportaciones vía web y correo electrónico.
- Gestión de las adhesiones al Plan.

Actores participantes:

1. Órganos competentes del Gobierno Vasco.
2. Comisión Coordinadora.
3. Administraciones, organizaciones, entidades y personas interesadas en suscribir el Plan.
4. Secretaría Técnica.

Fase 5: Seguimiento.

Objetivo de esta fase:

Realizar el seguimiento de la ejecución de las medidas previstas por el Plan, mantener los cauces de comunicación abiertos, introducir las adaptaciones necesarias y realizar la evaluación del proceso y resultados (EIS).

Resultados esperados de esta fase:

1. Informe de valoración de cumplimiento del Plan.
2. Mantenimiento de cauces de comunicación abierto sobre actividad física para la salud.
3. Evaluación de proceso y resultados (en su caso).
4. Propuesta de bases para la continuidad del Plan (previo a la finalización del Plan vigente).

Herramientas y métodos empleados:

1. Elaboración de informe por parte de responsable.
2. Seguimiento de evaluación mediante metodología EIS conforme a lo establecido para la evaluación del Plan.

Actores participantes:

5. Los que se establezcan para el seguimiento.

	OBJETIVO	RESULTADO	HERRAMIENTAS/MEDIOS	ACTORES
FASE I. Lanzamiento	<p>Poner en marcha el proyecto de redacción del Plan Vasco de Actividad Física (PVAF). Definir el contexto general sobre el que desarrollar el proyecto y su denominación o "marca".</p> <p>Conformar los distintos grupos de trabajo, los posibles agentes y entidades participantes.</p> <p>Comunicar a los Departamentos del Gobierno Vasco implicados así como otras administraciones públicas que se considere interesante que participen en el PVAF.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bases de trabajo del PVAF: acuerdo sobre documento marco de trabajo. 2. Selección de personas que conformarán Comisión Coordinadora. 3. Identificación de personas expertas en actividad física y selección de las participantes en el desarrollo del PVAF: <ul style="list-style-type: none"> . Grupo de expertos de apoyo. . Grupo y ámbito de consulta por cada grupo poblacional. 4. Identificación de los posibles agentes, entidades e instituciones interesadas o vinculadas al desarrollo del PVAF. 5. Diseño y concreción de los mecanismos de participación que se emplearán para el desarrollo del PVAF. 6. Tratamiento de marca, identidad e imagen del Plan. 7. Diseño y estructura de la página web del proyecto. 8. Expresión de la implicación política al más alto nivel. 9. Presentación a Comisión interinstitucional (EVS). 10. Primera comunicación a organizaciones implicadas. 11. Primera comunicación a la población. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones iniciales: en esta primera fase se realizará una serie de reuniones, en primer lugar con las Direcciones de Salud Pública y Deportes de Gobierno Vasco para que, una vez definida la Comisión Coordinadora, sea la ésta la que se reúna para el desarrollo de los aspectos anteriormente detallados. 2. Presentación de primer borrador de documento marco para la elaboración del Plan. 3. Tratamiento de la marca e imagen del Plan. 4. Remisión de comunicación informativa y solicitando implicación a otros departamentos, administraciones y organizaciones. 5. Remisión de comunicación a colaboradores y expertos. 6. Presentación del documento marco al más alto nivel político. 7. Presentación a Comisión Interinstitucional. 8. Presentación pública de la iniciativa. 	<ul style="list-style-type: none"> . Direcciones de Salud Pública y de Deportes de Gobierno Vasco. . Lehendakaritza y consejerías. . Comisión Coordinadora. . Comité interinstitucional. . Organizaciones implicadas. . Población en general.
Fase 2: Bases del Plan Vasco de Actividad Física. Versión o.o.	<p>Revisar y completar el borrador y elaborar la versión o.o del documento de bases.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución del grupo de expertos. 2. Apoyo de Secretaría Técnica para el desarrollo del Plan. 3. Definición de la terminología a aplicar a lo largo de todo el Plan. 4. Concreción de las recomendaciones de actividad física para la población vasca. 5. Fundamentación de los beneficios de la actividad física para las vascas y los vascos. 6. Definición de los determinantes individuales, sociales y del entorno de la práctica regular de actividad física. 7. Diagnóstico de la práctica de actividad física de la población vasca y de la acción de fomento en Euskadi. 8. Adopción de modelo vasco de actividad física. 9. Concreción del proceso metodológico. 10. Definición del proceso de evaluación del Plan. 11. Elaboración del documento Marco para la Acción. 12. Apertura de consulta pública a través de Internet. Acceso web a la información. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designación del grupo de expertos por parte de las Direcciones de Salud Pública y Deportes a propuesta de la Comisión Coordinadora. 2. Dinámica de grupo y comunicación semipresencial con la participación de la Comisión Coordinadora y el grupo de expertos. 1. Remisión a Comité Interinstitucional. 2. Incorporación de la información elaborada a soporte web. 3. Apertura de consulta pública vía internet. Comunicación a la población. 	<p>Comisión Coordinadora. Expertos/as seleccionados/as. Comité Interinstitucional. Personas y colectivos interesados en participar en el proceso. Secretaría Técnica.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución de los grupos de trabajo en función de los grupos poblacionales descritos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de dossier sobre cada grupo poblacional, incluyendo datos de práctica de 	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión Coordinadora. - Grupo de Expertos

<p>Fase 3: Elaboración de las propuestas de intervención</p>	<p>Determinar las estrategias y las intervenciones a llevar a cabo en el marco del plan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Definición de propuesta de estrategias e intervenciones prioritarias para cada grupo poblacional. 3. Incorporación a web de la información generada y apertura de consulta abierta al respecto vía Internet. 4. Elaboración de implicaciones de las principales propuestas establecidas (análisis de viabilidad). 	<p>actividad física, influencia de los determinantes de la actividad física, evidencia disponible y estrategias prometedoras para el incremento y mantenimiento de la práctica de actividad física.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dinámicas de grupo y comunicación semipresencial con los Grupos de Trabajo seleccionados y la participación de la Comisión de Coordinación y el Grupo de Expertos. 3. Realización de estudio de análisis de viabilidad de las propuestas elaboradas por parte de la Comisión Coordinadora. 4. Apoyo web para fomentar la participación y la difusión de la información generada. 	<p>- Colaboradores para grupos de trabajo en función de los grupos poblacionales.</p> <p>- Personas y colectivos interesados en participar en el proceso.</p> <p>- Secretaría Técnica.</p>
<p>Fase 4: Elaboración de versión 0.1., aprobación y socialización</p>	<p>Diseñar las principales herramientas necesarias para una adecuada puesta en marcha, gestión, comunicación y seguimiento del PVAF.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo de gestión del Plan, detallando el papel de cada agente, sus responsabilidades y la necesidad (si existe) de crear una Agencia Vasca de Actividad Física y Salud y su modo de funcionamiento. 2. Cuadro de mando del PVAF que recoja detalladamente todos los programas de actuación y permita un seguimiento de su evolución, incluyendo los indicadores de cumplimiento y logro de cada programa. 3. Elaboración de versión 0.1 del Plan. 4. Herramientas de participación del Plan, para recoger las aportaciones, sugerencias durante la puesta en marcha y vigencia del mismo. 5. Plan de Marketing y Comunicación del propio PVAF para una correcta difusión del mismo y un adecuado estudio de las posibilidades de participación y patrocinio del sector privado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de cuadro de mando para la ejecución de las intervenciones previstas en el Plan. 2. Dinámica grupal y comunicaciones semipresenciales para la elaboración de la versión 0.1 del Plan. 3. Aprobación del Plan (versión 0.1) por parte del órgano u órganos correspondientes del Gobierno Vasco a propuesta de la Comisión de Coordinación. 4. Solicitud y recogida de adhesiones por parte de administraciones, organizaciones y otras entidades y personas de Euskadi. 5. Continuidad del soporte web para comunicaciones sobre el PVAF. Encargo de Plan de Marketing y comunicación del PVAF. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Órganos competentes del Gobierno Vasco. 7. Comisión Coordinadora. 8. Administraciones, Organizaciones, entidades y personas interesadas en suscribir el Plan. 9. Secretaría Técnica.
<p>Fase 5: Seguimiento</p>	<p>Realizar el seguimiento de la ejecución de las medidas previstas por el Plan, mantener los cauces de comunicación abiertos, introducir las adaptaciones necesarias y realizar la evaluación del proceso y resultados (EIS).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de valoración de cumplimiento del Plan. 2. Mantenimiento de cauces de comunicación abierto sobre actividad física para la salud. 3. Evaluación de proceso y resultados (en su caso). 4. Propuesta de bases para la continuidad del Plan (previo a la finalización del Plan vigente). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de informe por parte de responsable. 2. Seguimiento de evaluación mediante metodología EIS conforme a lo establecido para la evaluación del Plan. 	<p>- Los que se establezcan para el seguimiento.</p>

